



ผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม  
ร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม  
EFFECTS OF THE APPLICATION OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY  
TECHNIQUES AND MINDFULNESS PRACTICES ON  
FEAR OF CANCER RECURRENCE AMONG BREAST CANCER PATIENTS

วิรินญา แสงธรรมชัย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2568

ผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม  
ร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ปีการศึกษา 2568  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

EFFECTS OF THE APPLICATION OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY  
TECHNIQUES AND MINDFULNESS PRACTICES ON  
FEAR OF CANCER RECURRENCE AMONG BREAST CANCER PATIENTS



WIRINYA SAENGTHAMCHAI

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of MASTER OF ARTS  
(Applied Psychology)

Graduate School, Srinakharinwirot University

2025

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม  
ร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ของ

วิริญา แสงธรรมชัย

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ)

ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณยศ สุมาลัยโรจน์)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง)

ชื่อเรื่อง	ผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ผู้วิจัย	วิริญา แสงธรรมชัย
ปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2568
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. อมราพร สุรการ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ 2) เปรียบเทียบความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกโดยแพทย์จากผลการตรวจชิ้นเนื้อซึ่งพบความผิดปกติของเซลล์ที่เปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็ง เข้ารับการประเมินสมรรถภาพของหัวใจด้วยการตรวจ Multigated acquisition scan และอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือยามุ่งเป้า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2567 โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 50 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ และโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ ทั้งหมด 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที่แบบจับคู่ (Paired t-test) และการทดสอบค่าที่แบบอิสระ (Independent t-test) ผลการวิจัย พบว่า 1) ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าขนาดอิทธิพลของโปรแกรม เท่ากับ 0.87 จากผลการศึกษาบุคลากรสุขภาพสามารถนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : การบำบัดความคิดและพฤติกรรม, การฝึกสติ, ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ, ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

Title	EFFECTS OF THE APPLICATION OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY TECHNIQUES AND MINDFULNESS PRACTICES ON FEAR OF CANCER RECURRENCE AMONG BREAST CANCER PATIENTS
Author	WIRINYA SAENGTHAMCHAI
Degree	MASTER OF ARTS
Academic Year	2025
Thesis Advisor	Associate Professor Dr. Amaraporn Surakarn

This two-group quasi - experimental study with pretest - posttest design aimed to: 1) compare the fear of cancer recurrence in breast cancer patients in the experimental group before and after participating in the program applying cognitive behavioral therapy techniques combined with mindfulness practices and 2) compare the fear of cancer recurrence in breast cancer patients in the experimental group with the control group who received standard usual care. The sample comprised 50 patients newly diagnosed with breast cancer by physicians, based on histopathological findings indicating abnormal cellular changes that had developed into malignant cancer cells. All participants underwent cardiac function assessment using a Multigated Acquisition (MUGA) scan and had been undergoing treatment with either chemotherapy or targeted therapy since 2024 at a university hospital. They were divided into an experimental group of 25 participants and a control group of 25 participants. The research instruments included the fear of cancer recurrence questionnaire and an intervention program that integrated cognitive behavioral therapy techniques and mindfulness practices which consisted of a total of 8 sessions, held once per week, with each session lasting 60-90 minutes. Data were analyzed using descriptive statistics, paired sample t-test, and independent t-test. The research findings indicated that: 1) the fear of cancer recurrence scores in breast cancer patients after participating in the program that integrating cognitive behavioral therapy techniques and mindfulness practices were significantly lower than before ( $p < .05$ ) 2) the fear of cancer recurrence scores of the experimental group were significantly lower than the control group who received standard care ( $p < .05$ ). The effect size of the program was 0.87. The results suggest that healthcare professionals could implement this program for breast cancer patients to reduce the fear of cancer recurrence which may lead to the sustainable development of a better quality of life.

Keyword : Cognitive behavioral therapy, Mindfulness, Fear of cancer recurrence, breast cancer

## กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความเมตตากรุณา และความช่วยเหลือจากบุคคลสำคัญหลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รศ. ดร. อมราพร สุรการ อาจารย์ที่ปรึกษาผู้เป็นที่รักของผู้วิจัย การเดินทางอันเป็นก้าวสำคัญ อาจารย์ไม่เพียงแต่มอบวิชาความรู้ ท่านคอยสนับสนุน และส่งกำลังใจอย่างเต็มเปี่ยมให้กับผู้วิจัยตลอดเส้นทางอันท้าทาย

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร. ธนยศ สุมาลย์โรจน์ ประธานกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์ และ รศ.ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง กรรมการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์ที่ได้สละเวลาอันมีค่า และให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาปริญญาานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร. ชัยยุทธ กลีบบัว อาจารย์มอบคำแนะนำ และกำลังใจ นับตั้งแต่การเริ่มต้นวิชาวิจัยเชิงปริมาณจนถึงวิชาสถิติขั้นสูง อาจารย์มอบวิชาความรู้ทางการวิจัย ประสบการณ์การตีพิมพ์งานวิจัย ทำให้ผู้วิจัยมีความเชื่อมั่นในจุดแข็งของตนเองว่าจะสามารถดำเนินปริญญาานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วง

ขอขอบพระคุณ อ.ดร. นฤมล พระใหญ่ และ ผศ.ดร. พิษชาติ ประสิทธิ์โชค กรรมการสอบเค้าโครงปริญญาานิพนธ์ที่ได้ช่วยเติมเต็มความสมบูรณ์ของงานวิจัยด้วยคำแนะนำอันเป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณ อ.ดร.ชารินทร์ สุวรรณวงศ์ และ อ.ดร. สิทธิพร ครามานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทำให้แบบสอบถาม และโปรแกรมมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร. วิชชานา จำรูญรัตน์ หัวหน้าสาขาวิชาวิทยาศาสตร์นิเวศลิยร์ และผู้ร่วมงานภายในสาขาวิชา โดยเฉพาะส่วนงานพยาบาลที่ให้ความช่วยเหลือประชาสัมพันธ์

ขอขอบพระคุณ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกท่าน ตลอดเวลาที่ได้ร่วมเรียนรู้กัน เต็มไปเรื่องราวสุดประทับใจ ทุกท่านสละเวลาอันมีค่า และมีใจอันอบอุ่นต่อผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบพระคุณ ทูสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ทูวิจัยมหาดบัณฑิต (วช.) ประจำปีการศึกษา 2568 มอบทุนการศึกษาแก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณเพื่อนจิตวิทยาประยุกต์รุ่น 7 ทุกคน ทำยที่สุดนี้ ขอขอบคุณ ป้าและแม่ ที่สุดของหัวใจลูกคนนี้ และพี่ป้า ผู้ร่วมเดินเคียงข้างผู้วิจัยด้วยความรัก ขอขอบคุณความเชื่อมั่น ความอดทน และความศรัทธาที่ทำให้เป็นพลังใจสำคัญกับผู้วิจัย เพื่อการเติบโตอีกก้าวหนึ่งของชีวิตอย่างงดงาม

วิรินญา แสงธรรมชัย

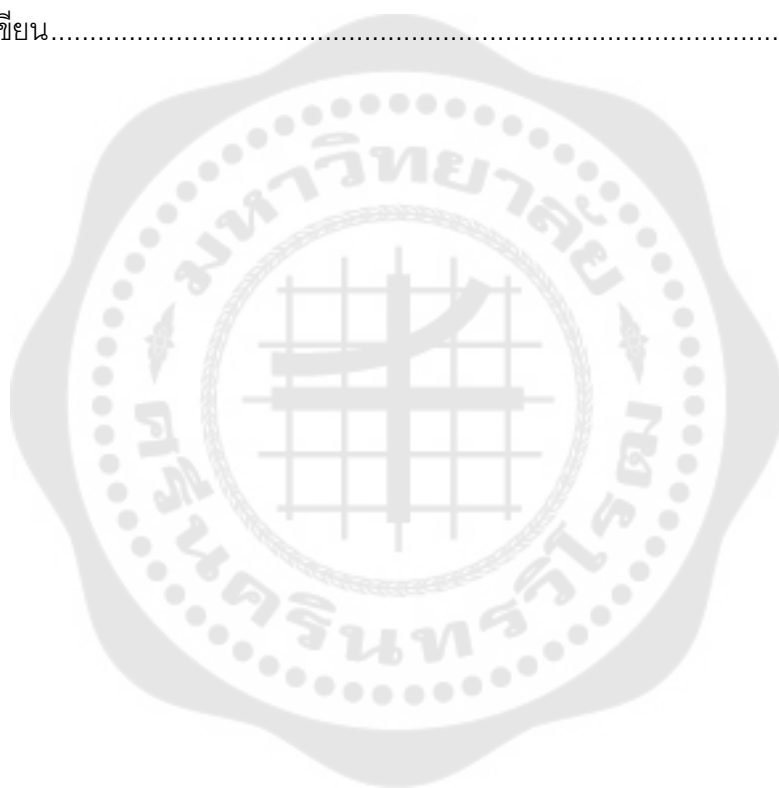
## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ .....	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญ.....	1
คำถามการวิจัย .....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
1. ความสำคัญเชิงวิชาการ.....	6
2. ความสำคัญเชิงปฏิบัติ.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	8
บทที่ 2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
1. โรคมะเร็งเต้านม.....	12
1.1 ความหมายโรคมะเร็งเต้านม .....	12
1.2 สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และอาการของโรคมะเร็งเต้านม.....	13
1.3 การแบ่งระยะโรคมะเร็งเต้านม.....	14

1.4 แนวทางการรักษาโรคมะเร็งเต้านม .....	15
1.5 ผลกระทบจากการรักษาต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม .....	17
1.6 การกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งเต้านม .....	18
2. ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ (Fear of cancer recurrence, FCR) .....	19
2.1 ความหมายของความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ .....	19
2.2 แนวคิดของความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ .....	20
2.3 องค์ประกอบของความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ .....	22
2.4 การวัดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ .....	25
2.5 วิธีการลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ .....	27
3. การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy, CBT) .....	30
3.1 ความเป็นมาของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม .....	30
3.2 หลักการของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม .....	32
3.3 เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม .....	35
4. การฝึกสติ (Mindfulness) .....	37
4.1 ความหมายของสติ .....	37
4.2 แนวคิดของการฝึกสติ .....	37
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	40
6. กรอบแนวคิดการวิจัย .....	43
7. สมมติฐานการวิจัย .....	44
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	45
1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	45
1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย .....	45
1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย .....	45

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
2.1 แบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ .....	48
2.2 โปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ .....	50
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
3.1 แบบแผนดำเนินการทดลอง .....	54
3.2 วิธีดำเนินการทดลอง .....	55
4. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	56
5. การรับรองจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ.....	56
6. การเตรียมตัวของผู้วิจัย.....	56
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	58
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน.....	59
ตอนที่ 3 การคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) ของโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	64
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	65
สรุปและอภิปรายผลการวิจัย .....	67
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	72
ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ.....	72
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	72
บรรณานุกรม .....	74
ภาคผนวก.....	82
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	83

ภาคผนวก ข แบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ.....	87
ภาคผนวก ค โปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิด และพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ.....	92
ภาคผนวก ง ใบรับรองจริยธรรม .....	146
ภาคผนวก จ ใบประกาศนียบัตรการเข้าอบรม .....	151
ภาคผนวก ฉ โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์.....	153
ประวัติผู้เขียน.....	156



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 การศึกษาวิจัยการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ .....	40
ตาราง 2 ข้อคำถามจำแนกตามองค์ประกอบของแบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ 50	
ตาราง 3 โปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ .....	51
ตาราง 4 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม อายุ ระยะเวลาตั้งแต่ที่ได้รับการวินิจฉัย สถานภาพสมรส และรูปแบบการรักษาที่ได้รับ.....	58
ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุม ระหว่าง ระยะเวลาก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามความกลัวโดยรวม และความกังวลรายด้าน .....	60
ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มควบคุม ระยะเวลาก่อนและหลัง การทดลอง จำแนกตามความกลัวโดยรวม และความกังวลรายด้าน.....	62
ตาราง 7 การคำนวณขนาดอิทธิพลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม .....	64

## สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 แผนภาพแสดง Interaction Mode;.....	32
ภาพประกอบ 2 แผนภาพแสดง ABC Model .....	33
ภาพประกอบ 3 แผนภาพแสดง Cognitive Model.....	33
ภาพประกอบ 4 แผนภาพแสดงความเชื่อมโยงของความเชื่อแกนหลักและความคิดอัตโนมัติ.....	34
ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	43
ภาพประกอบ 6 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.7.....	46
ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	48
ภาพประกอบ 8 แบบแผนการทดลอง .....	54

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ที่มาและความสำคัญ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases, NCDs) สามารถเกิดขึ้นกับทุกวัยหรือในเนื้อเยื่อของร่างกาย (World Health Organization, 2023) ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2561 ระบุว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 2 โดยมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนสูงถึง 9.6 ล้านคนต่อปี ขณะที่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้านมพบมากที่สุดในสตรีทั่วโลก จำนวนของสตรีมากกว่า 2.3 ล้านคนต่อปี ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้านม และเป็นสาเหตุอันดับต้นของการเสียชีวิต (World Health Organization, 2023; นันทนัช ภาณุศรี และรัชนิ นามจันทร์, 2567; แพรวพรรณ ศิริเลิศ, 2566) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้านมเป็นมะเร็งพบมากที่สุดในอันดับ 1 ของสตรี โดยเซลล์ด้านมจะเกิดการเปลี่ยนแปลงตามระดับฮอร์โมน ตั้งแต่ช่วงเจริญพันธุ์ เข้าสู่วัยสาว จนถึงช่วงวัยหมดประจำเดือน ทำให้พบอัตราเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้านมในสตรี จากปัจจัยเพศ ร้อยละ 99 ขณะที่เพศชายเพียงร้อยละ 1 (ศิรินทร ปัญจะทองคำ, 2561) จากรายงานข้อมูลสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย พ.ศ. 2565 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งด้านมสูงถึง 38,559 คน ส่วนใหญ่พบในสตรีที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 19,776 คน รองลงมา คือ อายุ 50 – 59 ปี จำนวน 12,181 คน และอายุ 40 – 49 ปี จำนวน 5,177 คน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566) และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีแนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยมะเร็งด้านมอาจแสดงอาการได้หลากหลาย จากไม่พบอาการผิดปกติตั้งแต่แรก แต่ตรวจพบความผิดปกติ หรือพบอาการผิดปกติจากการคลำได้ก้อนที่เต้านม และอาการอื่น ๆ (สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย, 2564) ทีมแพทย์จากสหสาขาวิชาจะร่วมกันวางแผนการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้านม ได้แก่ การผ่าตัดเต้านม การฉายแสงหรือรังสีรักษา การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ยาฮอร์โมนบำบัด หรือยามุ่งเป้า ซึ่งเป็นยากลับใหม่ที่ออกฤทธิ์จำเพาะต่อเซลล์มะเร็งที่มีตัวรับสัญญาณ Her2 บนผิวเซลล์ (ภัทรพร กรดแก้ว, 2560) เพื่อรักษาโรคให้หายขาด ไม่ให้เกิดการลุกลามแพร่กระจาย และลดโอกาสเสี่ยงที่จะกลับเป็นมะเร็งซ้ำ หรือดูแลแบบประคับประคองอาการที่เกิดขึ้น (สุจินตนา ชูติระกะ, 2562) รวมถึงการให้ความรู้ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าใจวิถีปฏิบัติทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อเข้าสู่ขั้นตอนกระบวนการรักษา เพื่อที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ช่วงระหว่างรับการรักษา ผู้ป่วยมะเร็งด้านมอาจได้รับผลกระทบกับมิติองค์รวมสุขภาพ ทั้งมิติทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคมเศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณ (นราภรณ์ อินใจ, 2564; วัชรภรณ์ คำแสน, 2562; สุจินตนา ชูติระกะ, 2562)

สำหรับผลกระทบต่อร่างกาย ความเปลี่ยนแปลงทางภาพลักษณ์จากการผ่าตัดเต้านมข้างใดข้างหนึ่ง หรือเต้านมทั้งสองข้าง ทำให้เกิดรอยแผลเป็นบริเวณหน้าอก ผู้ป่วยอาจเลือกใส่เสื้อผ้าขนาดใหญ่กว่าปกติ เพื่อปกปิดซ่อนไว้จากบุคคลภายนอก (วันวิสาห์ ศรีแสงโชติ, 2562) หรือเกิดผมร่วงเป็นกระจุกจำนวนมาก จากผลกระทบของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงอื่น ๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย รวมถึงกระทบกับการทำงานของระบบอวัยวะอื่นภายในร่างกาย (วัชรภรณ์ คำแสน, 2562) ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจ เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (นราภรณ์ อินใจ, 2564) รู้สึกกลัวและวิตกกังวลว่าจะไม่หายจากโรค หงุดหงิด ทุกข์ใจ (สุจินตนา ชูติระกะ, 2562) กลัวอาการแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการรักษา กลัวว่าตนเองจะกลับเป็นมะเร็งซ้ำ หรือจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่ยืนยาว แม้ว่าขณะนั้นจะได้รับการรักษาแล้วก็ตาม (ศมนันท์ ทศนีย์สุวรรณ และกิตติกร นิลมานต์, 2562) นอกเหนือจากนั้น ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หลีกเลี่ยงที่จะเข้าสังคม ลดการเข้าร่วมกิจกรรม หรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เกิดการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับทางครอบครัว เพื่อนฝูง และคู่รัก รวมถึงสูญเสียบทบาทความเป็นสตรีในการดูแลครอบครัว และบทบาทหน้าที่การทำงาน (นราภรณ์ อินใจ, 2564) อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางการเงิน ต้องเตรียมรับมือกับการรักษาและค่าใช้จ่าย และส่งผลกระทบต่อจิตวิญญาณที่โดนละเมิดคุณค่าจนไร้ความมั่นใจในตนเอง ไร้การยึดเหนี่ยวจิตใจที่จะทำให้ตนเองนั้นมีความเชื่อและศรัทธาต่อสิ่งใด ๆ (วัชรภรณ์ คำแสน, 2562) การทำความเข้าใจในผลกระทบกับมิติองค์รวมสุขภาพดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น เพื่อช่วยให้เกิดวิธีการสร้างสรรคการสนับสนุนดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในกระบวนการรักษาทางการแพทย์ให้หายขาดจากโรค และการสนับสนุนให้เข้าใจวิธีการจัดการกับสภาวะอารมณ์และจิตใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถปรับตัวรับมือกับสถานการณ์ ดูแลตนเองขณะเข้ารับการรักษาได้อย่างเหมาะสม แม้ต้องเผชิญกับความท้าทายจากการรักษาและผลกระทบต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น จากการศึกษาวิจัย พบว่า ผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจที่สำคัญและส่งผลต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นอย่างมากที่มักถูกนำมากล่าวถึง ได้แก่ ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ (Fear of cancer recurrence, FCR) (Subnis et al., 2020)

ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ หมายถึง ความรู้สึกกลัว และกังวลที่โรคมะเร็งเต้านมจะกลับมาลุกลามในเต้านมข้างเดิม หรือในส่วนอื่นของร่างกาย (Vickberg, 2003) ซึ่งเป็นความรู้สึกที่มีอยู่ตลอดเวลา เกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงแรกที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้าม้านัดหมายพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ (เบญญพร บรรณสาร และลินจง โปธิบาล, 2559) และคงอยู่ต่อไปอีกนานหลังจาก

การรักษาโรคมะเร็งสิ้นสุดลง (Simard & Savard, 2009) จากการศึกษาของ O'Neill (1975, อ้างอิงใน Northouse, 1981) กล่าวว่า เป็นความกังวลโดยทั่วไปที่สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วย มะเร็ง เช่นเดียวกับกับการศึกษาของ Northouse (1981) ศึกษาจากกรอบแนวคิดทฤษฎี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่า ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำเป็นความกังวลสำคัญในผู้ป่วย มะเร็งเต้านม และการศึกษาของ Lee-Jones et al. (1997) เริ่มศึกษาแบบจำลองเชิงทฤษฎี ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ภายใต้แนวคิด The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM) เมื่อเผชิญกับภาวะเจ็บป่วย (Leventhal et al., 1992) พบว่า เมื่อสถานการณ์ ที่บุคคลทราบว่าเป็นตนเองเจ็บป่วย กระบวนการของความคิดและอารมณ์จะเกิดขึ้นอย่างคู่ขนานกัน (Cognitive and emotional processes) เมื่อความคิดเกิดขึ้น ความกลัวก็เกิดขึ้นพร้อมกัน บุคคล จึงแสดงออกหรือกำกับพฤติกรรมของตนเองว่าจะปฏิบัติอย่างไรต่อสถานการณ์นั้น ผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมจึงมักคิดว่าโทษตัวเองต่อการรักษา ครุ่นคิดเกี่ยวกับเรื่องการกลับเป็นมะเร็งซ้ำที่มีโอกาส เกิดขึ้นได้ในอนาคต พร้อมกับรู้สึกกลัวว่ามะเร็งจะกลับมา หรือมะเร็งจะแพร่กระจาย (Lebel et al., 2016) ส่งผลให้ร่างกายเกิดการตอบสนอง กระตุ้นให้อาการปวดกำเริบ หน้าซีด เหงื่อออก และ ม่านตาขยาย เป็นต้น อีกทั้งแสดงพฤติกรรมแสวงหาทางเลือกการรักษาอื่น หรือแสวงหาการตรวจ มากเกินกว่าที่ได้รับรักษาจากแพทย์ (นราภรณ์ อินใจ, 2564) และถูกรบกวนด้วยความรู้สึก กลัวอย่างต่อเนื่องในระดับที่แตกต่างกัน (Simard & Savard, 2009; Vickberg, 2003)

นอกจากกระบวนการรักษาทางการแพทย์ ยังมีกระบวนการสนับสนุนดูแลจัดการกับ อารมณ์และจิตใจ เพื่อรับฟังและให้ความช่วยเหลือกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิธีการลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ พบว่า เบญญพร บรรณสาร และลินจง โปธิบาล (2559) ศึกษาวิธีการลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ โดยไม่ได้ระบุแน่ชัดว่าจะต้องเลือกใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งเพียงเท่านั้น ได้แก่ การใช้วิถีทางศาสนา (Religion) โดยการอิงหลักคำสอนทางพุทธศาสนานำมาพัฒนาโปรแกรม กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับความจริง ของชีวิต และฝึกปฏิบัติเรื่องความคิดตามหลักโยนิโสมีการ ลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ และความสิ้นหวัง (Bannaasan et al., 2019) การกำกับอารมณ์ (Emotional Regulation) การลดระดับอารมณ์ และลดการครุ่นคิดเกี่ยวกับสิ่งที่เข้ามากระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบ (Merckaert et al., 2023) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy, CBT) การฝึกสติ (Mindfulness) การเผชิญปัญหา (Coping) และการฝึกทักษะโดยคู่สามีภรรยา (Couple-Skills) เช่นเดียวกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Kim et al. (2025) พบว่า วิธีการหลากหลายถูกนำมาพัฒนาโปรแกรมในการที่จะลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

ไม่ว่าจะเป็นการบำบัดความคิดและพฤติกรรม หรือการฝึกสติ แม้ว่าการพัฒนาแต่ละโปรแกรมนี้ มีความแตกต่างกันในรูปแบบของการดำเนินกิจกรรม หรือด้านระยะเวลาก็ตาม และการศึกษาวิจัย อภิธานของ Hall et al. (2018) พบว่า การเลือกนำแนวคิดของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม มาใช้พัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำนั้นพบมากที่สุดถึงร้อยละ 58 รองลงมา คือ เทคนิคฝึกสติร้อยละ 53 และถัดมา คือ ทักษะการผ่อนคลายร้อยละ 21 โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 84 ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเพียงชนิดเดียวเท่านั้น (Single cancer type) คือ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

สำหรับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในรูปแบบดั้งเดิม (Traditional CBT) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการปรับความคิดอัตโนมัติทางลบ กระบวนสำคัญ เริ่มต้นจากการค้นหา ความคิดอัตโนมัติ เพื่อนำมาตรวจสอบความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความจริงหรือไม่ (Beck, 1967) และเป็นแนวคิดพื้นฐานซึ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลว่าเป็นสิ่งที่ ไม่สามารถสังเกตได้ (ณัทร พิพัทธ์นเสถียร, 2565) การบำบัดความคิดและพฤติกรรมนั้น เป็นวิธีการที่มีเป้าหมาย เพื่อที่จะทำความเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง (ปิยะพัชร เครือเขื่อนเพชร, 2561) จากหลักการ คือ เทคนิคของการปรับเปลี่ยนความคิด โดยปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริงให้เป็นกลายเป็นความคิดที่เหมาะสม และสามารถนำไปจัดการกับอารมณ์ทางลบ (อารีญา นิลสัน, 2564) เช่น การศึกษาของ Savard et al. (2018) เลือกนำแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมาพัฒนาศึกษา ความเป็นไปได้ของโปรแกรม มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมะเร็งฝึกคิดจากสถานการณ์ และฝึกปรับความคิด ตามกระบวนการคิดของแต่ละบุคคล ต่อมา Tauber et al. (2019) ศึกษาวิจัยอภิธานเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพของโปรแกรมต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ พบว่า การประยุกต์วิธีการอื่นร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Contemporary CBT) นั้นให้ประสิทธิผลสูงที่สุด โดยมุ่งเน้น ไปยังกระบวนการที่ทำให้เกิดการตระหนักรู้ความคิดของตนเอง (Processes of cognition)

นอกจากนี้การฝึกสติเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ถึงสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น ตระหนักรู้ ในปัจจุบัน ว่ากำลังคิดอะไร และรู้สึกอย่างไร จดจ่อสนใจไปยังจุดมุ่งหมายอย่างเฉพาะเจาะจง ยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดในขณะนั้น (Kabat-Zinn, 2003) และตระหนักรู้ถึงการเปลี่ยนแปลง โดยไม่เกิดการต่อต้านใด ๆ (Vilanova, 2014) จุดมุ่งหมายเพื่อให้จิตใจอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้น อาจมุ่งสนใจกับวัตถุภายนอก หรือสังเกตลมหายใจของตนเอง โดยอาศัยการฝึกฝนทักษะจาก เทคนิคการฝึกสติในรูปแบบที่หลากหลาย (Mehta et al., 2019) สนใจกับสภาวะทางร่างกาย และความคิดที่เกิดขึ้น การฝึกสติอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดการปรับอารมณ์ และช่วยปรับเปลี่ยน

ความคิดทางลบของบุคคลได้ (อารียา นิลสัน, 2564) เช่น การศึกษา Lengacher et al. (2018) ศึกษาโปรแกรมการลดความเครียดโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness-based stress reduction, MBSR) ในรูปแบบออนไลน์บนฐานของเทคโนโลยีแพลตฟอร์ม พบว่า ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีระดับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำลดลง และยังทำให้ความเหนื่อยล้า และอาการปวดลดลงด้วยเช่นกัน และการศึกษาของ Park et al. (2020) ศึกษาโปรแกรมการบำบัดความคิดบนฐานของการฝึกสติ (Mindfulness-based cognitive therapy, MBCT) หลังเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีระดับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำลดลง

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบองค์ความรู้ที่เป็น การพัฒนาโปรแกรมจากการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT as a techniques) ร่วมกับเทคนิคของการฝึกสติเพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่หลักของนักจิตบำบัด หรือนักจิตวิทยาที่ผ่านการอบรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม อย่างเข้มข้นเต็มรูปแบบในการรักษาโรค หรือปัญหาทางจิตใจ (ถนอม พิพัทธ์นเสถียร, 2565) แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่ในฐานะนักรังสีการแพทย์ตามบทบาทวิชาชีพ มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการประเมินสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ หลังจากได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือยามุ่งเป้า ทำให้รับรู้และเข้าใจสภาพจิตใจของผู้ป่วย กลุ่มนี้เกี่ยวกับความรู้สึกกลัวและกังวลเรื่องการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ อีกทั้งเป็นบุคลากรสุขภาพ ที่ผ่านการอบรมทักษะพื้นฐานจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรม และจากงานวิจัยที่ผ่านมา ในประเทศไทยมีเพียงการศึกษาเพียงงานเดียวเท่านั้นที่นำหลักปฏิบัติทางพุทธศาสนาเข้ามา เกี่ยวข้อง (Bannaasan et al., 2019) นอกจากนี้ การศึกษาเรื่องความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ระหว่างการรักษาก็พบว่ามีอยู่อย่างจำกัด (นราภรณ์ อินใจ, 2564) ส่วนใหญ่มักศึกษาในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง หลังจากรับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าทำการรักษา หลักสิ้นสุด และยังคงมีชีวิตอยู่จนในปัจจุบัน (อภิณตรี จันทะไทย และคณะ, 2561)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญ และสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ เพื่อลดความกลัวการกลับเป็น มะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สร้างสรรค์วิธีการใหม่ และเพื่อเติมเต็มช่องว่างองค์ความรู้ โดยจัดกระทำในรูปแบบออนไลน์ เพื่อความสะดวกด้านระยะเวลาและการเดินทางให้กับผู้ป่วย มะเร็งเต้านม เนื่องจากกระบวนการของโปรแกรมรูปแบบออนไลน์หรือรูปแบบดิจิทัลนั้น มีประสิทธิภาพไม่ต่างจากรูปแบบการจัดกระทำแบบพบปะกัน (face-to-face) (Kang and Yu, 2023) เป้าหมายสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถจัดการกับอารมณ์ทางลบจาก

การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ ซึ่งบิดเบือนไปให้กลายเป็นความคิดที่เหมาะสม และสามารถฝึกสติในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับแผนการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 3 (Sustainable Development Goal 3: Good Health and Well-being) ซึ่งเป็น 1 ใน 17 เป้าหมายหลักการพัฒนาที่ยั่งยืนจากกระทรวงสาธารณสุขที่ขับเคลื่อนให้บรรลุผลในการสร้างหลักประกันการมีสุขภาพะที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย โดยมีเป้าหมายย่อยครอบคลุมประเด็นด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี คือ การลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ลดลง 1 ใน 3 ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค สนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี

### คำถามการวิจัย

โปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ มีผลช่วยลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหรือไม่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน

### ความสำคัญของการวิจัย

#### 1. ความสำคัญเชิงวิชาการ

องค์ความรู้จากการวิจัยครั้งนี้ ช่วยยืนยันและพิสูจน์ว่าโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติช่วยลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ อีกทั้งได้องค์ความรู้ใหม่ และแนวทางใหม่ที่มีความท้าทายในการประยุกต์องค์ความรู้ทางจิตวิทยา และวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ นำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติที่จัดกระทำในรูปแบบออนไลน์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

#### 2. ความสำคัญเชิงปฏิบัติ

บุคลากรสุขภาพ เช่น นักรังสีการแพทย์ พยาบาล หรือนักจิตวิทยาสุขภาพที่สนใจในโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ

และผ่านการอบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรม การอบรมเกี่ยวกับการฝึกสติ สามารถนำไปปรับใช้เพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลอื่นที่มีแนวทางการรักษาใกล้เคียงกัน

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ดำเนินการวิจัยแบบวัดก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (The pretest-posttest control group design) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านมครั้งแรกโดยแพทย์จากผลชิ้นเนื้อที่พบว่ามีความผิดปกติ และเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งเต้านม

#### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านมครั้งแรกโดยแพทย์จากผลชิ้นเนื้อที่พบว่ามีความผิดปกติ และเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งเต้านม เข้ารับการประเมินสมรรถภาพของหัวใจด้วยการตรวจ Multigated acquisition scan (MUGA SCAN) และอยู่ระหว่างการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือยามุ่งเป้า ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2567 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

- 1) เพศหญิง อายุ 45 – 65 ปี
- 2) เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ M0 (ไม่มีการกระจายไปอวัยวะอื่น โดยจำแนกตามระบบ TNM)
- 3) ได้คะแนนความกลัวโดยรวมจากแบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง (คะแนนรวม 11-24 คะแนน)

- 4) มีความสามารถในการสื่อสาร เข้าใจภาษาไทยได้ดี
- 5) ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมทางจิตวิทยาอื่น ๆ และไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกสติ

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

- 1) เข้าร่วมการวิจัยไม่ถึงร้อยละ 80 ของจำนวนครั้งทั้งหมด
- 2) ปฏิเสธ และหยุดเข้าร่วมการวิจัย
- 3) อาการของโรคมะเร็งเต้านมกำเริบ หรือพบการแพร่กระจายของโรค
- 4) ถูกวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคทางจิตเวช หรือภาวะโรคทางจิตอื่น ๆ ที่เฉียบพลัน

### ขอบเขตด้านตัวแปร

- 1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ
- 2) ตัวแปรตาม ได้แก่ ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

### ขอบเขตด้านระยะเวลาของการวิจัย

ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2568

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านมครั้งแรกโดยแพทย์จากผลชิ้นเนื้อที่พบว่ามีความผิดปกติ และเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งเต้านม เข้ารับการประเมินสมรรถภาพของหัวใจด้วยการตรวจ Multigated acquisition scan (MUGA SCAN) และอยู่ระหว่างการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือยามุ่งเป้า ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2567 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

### นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ หมายถึง ความรู้สึกกลัวและกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่โรคมะเร็งเต้านมจะกลับมาลุกลามในเต้านมข้างเดิม หรือในส่วนของร่างกายประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Vickberg (2003) ได้แก่

1) ความกลัวโดยรวม (Overall fear) คือ ความรู้สึกกลัว และความรู้สึกกังวลการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ โดยพิจารณาจากความถี่ในการใช้เวลาคิดเกี่ยวกับโอกาสที่จะเป็นมะเร็งซ้ำ ความต่อเนื่องในความกังวล ความรุนแรง และความทุกข์ใจ

2) ความกังวลด้านสุขภาพ (Health worries) คือ ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการรักษาในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยการผ่าตัด ยาเคมีบำบัด และการฉายแสง กังวลสุขภาพร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการดำเนินชีวิต หรือการทำกิจกรรมที่วางแผนไว้

3) ความกังวลด้านความเป็นผู้หญิง (Womanhood worries) คือ ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับความเป็นผู้หญิง เพศวิถี ภาวะลักษณะ และตัวตน ความสัมพันธ์ในลักษณะแบบโรแมนติก และจิตวิญญาณ หรือศรัทธาของตนเอง

4) ความกังวลด้านบทบาทหน้าที่ (Role worries) หมายถึง ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในการทำงานและที่บ้าน ความสัมพันธ์กับเพื่อนและครอบครัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปัญหาการเงิน และความมั่นใจในตนเอง

5) ความกังวลด้านความตาย (Death worries) คือ ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการกลับเป็นมะเร็งซ้ำที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิต

การวัดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ผู้วิจัยพัฒนาและปรับปรุงจากแบบสอบถาม Concern about recurrence scale (CARS) ของ Vickberg (2003) เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการศึกษาและนิยมเชิงปฏิบัติการ เป็นแบบรายงานประเมินตนเอง (Self-report) จำนวน 32 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) การประเมินความกลัวโดยรวม (the overall fear index) จำนวน 4 ข้อ แบบมาตรวัดประมาณค่า 6 ระดับ จาก 1 (ไม่ทุกข์ใจเลย) ถึง 6 (ทุกข์ใจมากที่สุด) เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

คะแนนรวม 4-10 หมายถึง กลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนรวม 11-17 หมายถึง กลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 18-24 หมายถึง กลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอยู่ในระดับสูง

2) การประเมินธรรมชาติความกลัวของผู้หญิงเกี่ยวกับการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ (The nature of women's fears about recurrence) จำนวน 28 ข้อ ได้แก่ ความกังวลด้านสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ ความกังวลด้านความเป็นผู้หญิง จำนวน 7 ข้อ ความกังวลด้านบทบาทหน้าที่ จำนวน 6 ข้อ และความกังวลด้านความตาย จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จาก 0 (ไม่เคยเลย) ถึง 4 (มากที่สุด) โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0-1.32 หมายถึง กังวลอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.33-2.66 หมายถึง กังวลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.67-4.00 หมายถึง กังวลอยู่ในระดับสูง

2. โปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมกลุ่มในรูปแบบออนไลน์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ผู้วิจัยออกแบบขึ้นโดยเลือกแนวคิดของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของ Aaron Temkin Beck (Beck, 1967) ร่วมกับแนวคิดการฝึกสติของ John Kabat-Zinn (Kabat-Zinn, 2003) ประกอบด้วย 8 ครั้ง ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะเวลาครั้งละ 60 - 90 นาที รวมทั้งหมด 8 สัปดาห์ติดต่อกัน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นเริ่มต้น กิจกรรมครั้งที่ 1 ก้าวแรกของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มเพื่อสร้างความคุ้นเคย และทำให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ รวมถึงกำหนดกติกา สร้างข้อตกลง

กลุ่มร่วมกัน นัดหมายวันและเวลาการดำเนินกิจกรรม รวมถึงชี้แจงเรื่องการบ้านที่ต้องทำ โดยกิจกรรมครั้งที่ 2 – 8 สมาชิกกลุ่มจะได้พูดคุยแลกเปลี่ยนการบ้านที่ได้รับมอบหมาย

ขั้นตอนการ ดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 – 7 จากแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม โดยเทคนิคด้านความคิด เริ่มต้นตั้งแต่การให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ CBT Model เพื่อทำความเข้าใจองค์ประกอบสภาพแวดล้อมที่มีปฏิสัมพันธ์กับระบบภายใน รู้จักกับอารมณ์พื้นฐาน และความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ เพื่อสำรวจและประเมินระดับอารมณ์ วิเคราะห์กระบวนการ ABC Model จากสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความคิด หรือความเชื่อ และผลที่ตามมา ได้แก่ อารมณ์ ความรู้สึก หรือพฤติกรรม เมื่อสมาชิกเกิดสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการรักษา ทำให้ความคิดปรากฏขึ้นมา สามารถระบุความคิดอัตโนมัติ และนำมาประเมินหรือตรวจสอบในแง่ความถูกต้อง และแง่ประโยชน์ โดยหาหลักฐานสนับสนุนหรือคัดค้านความคิด ค้นหาวิธีการจัดการ ปรับเปลี่ยนความคิดในมุมมองใหม่ รวมถึงเทคนิคด้านร่างกาย สมาชิกกลุ่มเรียนรู้การผ่อนคลายลมหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ประยุกต์ร่วมกับแนวคิดการฝึกสติ ผู้วิจัยให้ความรู้ด้วยการบรรยายประกอบการสอนสาธิตเทคนิคการฝึกสติในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มฝึกจดจ่อ รับรู้ความคิดและอารมณ์ ทำยที่สุดกิจกรรมครั้งที่ 8 สมาชิกกลุ่มร่วมกัน ทบทวนการเปลี่ยนแปลง และสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน

ขั้นสรุป หลังการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยชวนให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความรู้สึก ร่วมกัน แสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรม รับฟังข้อเสนอแนะสะท้อนกลับ และมอบหมายการบ้าน

## บทที่ 2

### เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. โรคมะเร็งเต้านม

1.1 ความหมายโรคมะเร็งเต้านม

1.2 สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และอาการของโรคมะเร็งเต้านม

1.3 การแบ่งระยะโรคมะเร็งเต้านม

1.4 แนวทางการรักษาโรคมะเร็งเต้านม

1.5 ผลกระทบจากการรักษาต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1.6 การกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งเต้านม

#### 2. ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

2.1 ความหมายของความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

2.2 แนวคิดของความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

2.3 องค์ประกอบของความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

2.4 การวัดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

2.5 วิธีการลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

#### 3. การบำบัดความคิดและพฤติกรรม

3.1 ความเป็นมาของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

3.2 หลักการของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

3.3 เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

#### 4. การฝึกสติ

4.1 ความหมายของสติ

4.2 แนวคิดของการฝึกสติ

4.3 เทคนิคของการฝึกสติ

#### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 6. กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 7. สมมติฐานการวิจัย

## 1. โรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีแนวโน้มอุบัติการณ์การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2561 ระบุจำนวนของสตรีมากกว่า 2.3 ล้านคนต่อปี ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และเป็นสาเหตุอันดับต้นของการเสียชีวิต (World Health Organization, 2023; แพรวพรรณ ศิริเลิศ, 2566) ข้อมูลสถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทยจากกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565 รายงานถึง โรคมะเร็งเต้านมพบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 จำนวนสูงถึง 38,559 คน ส่วนใหญ่พบในสตรีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 19,776 คน รองลงมาอายุ 50 – 59 ปี จำนวน 12,181 คน และอายุ 40 – 49 ปี จำนวน 5,177 คน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

### 1.1 ความหมายโรคมะเร็งเต้านม

สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย (2564) ให้ความหมายโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง เนื้องอกมะเร็งชนิดหนึ่งที่เกิดการแบ่งตัวอย่างผิดปกติบริเวณของเซลล์ท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนมในตำแหน่งหนึ่ง เมื่อเวลาผ่านไปเซลล์มะเร็งจะเริ่มลุกลามไปยังเนื้อเยื่อเต้านมปกติข้างเคียง หากไม่ได้รับการรักษา เนื้องอกมะเร็งจะมีขนาดใหญ่ขึ้น อาจกระจายไปบริเวณต่อมน้ำเหลือง รักแร้ หากมะเร็งมีการกระจายไปบริเวณต่อมน้ำเหลือง มะเร็งจะสามารถแพร่กระจายไปได้ในอวัยวะอื่นของร่างกาย เช่น ปอด ตับ สมอง และกระดูก เป็นต้น ขณะที่สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกาให้ความหมายโรคมะเร็งเต้านมว่า เป็นมะเร็งชนิดหนึ่งเกิดขึ้นที่เต้านมข้างเดียว หรือทั้งสองข้าง เมื่อเซลล์เริ่มเติบโตอย่างควบคุมไม่ได้จึงเกิดความผิดปกติขึ้น (American Cancer Society, 2021) นอกจากนี้ ภัทรพร กรดแก้ว (2560) ให้ความหมายว่าเป็นโรคมะเร็งเกิดจากเนื้อเยื่อซึ่งผิดปกติส่วนใดส่วนหนึ่งภายในเต้านม และเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็ง ขยายใหญ่กลายเป็นเนื้อร้าย ก่อนจะเกิดการลุกลามไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือเซลล์อื่นในร่างกาย

โดยสรุปว่า ผู้วิจัยเลือกใช้ความหมายโรคมะเร็งเต้านมจากสมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย หมายถึง เนื้องอกมะเร็งชนิดหนึ่งที่เกิดการแบ่งตัวอย่างผิดปกติบริเวณของเซลล์ท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนมในตำแหน่งหนึ่ง เซลล์มะเร็งจะเริ่มลุกลามไปยังเนื้อเยื่อเต้านมปกติข้างเคียง เมื่อขนาดใหญ่ขึ้นอาจกระจายไปบริเวณต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ และแพร่กระจายไปได้ในอวัยวะอื่นของร่างกาย

## 1.2 สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และอาการของโรคมะเร็งเต้านม

สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย (2564) และ ศิริินทร์ บัญจะทองคำ (2561) อธิบายสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม กล่าวคือ ไม่สามารถระบุสาเหตุชัดเจนว่าเกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยใด ระบุได้เพียงปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมเท่านั้น ได้แก่

1) เพศ พบว่า โรคมะเร็งเต้านมจะพบในสตรีมากถึงร้อยละ 99 เนื่องจากเต้านมเป็นอวัยวะที่เจริญเติบโตเต็มที่ในสตรี ภายใต้อิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยเซลล์ของเต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดตามระดับของฮอร์โมน นับตั้งแต่ช่วงเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยสาวไปจนถึงช่วงวัยหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ขณะที่เพศชายมีโอกาสพบได้เพียงร้อยละ 0.5-1 เท่านั้น ซึ่งจะมีความรุนแรงของโรคที่มากกว่าในสตรี

2) อายุ พบว่า เมื่อมีอายุมากขึ้นย่อมจะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้น

3) ระยะเวลาที่มีประจำเดือน สตรีที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเร็วช่วงก่อนอายุ 12 ปี จะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าเป็น 4 เท่าของสตรีที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกตั้งแต่อายุ 13 ปี ขึ้นไป และสตรีที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนช้ากว่าอายุ 55 ปี โอกาสเกิดโรคจะสูงขึ้น

4) ประวัติครอบครัวและกรรมพันธุ์ หากพบประวัติครอบครัวทางมารดา พี่สาว น้องสาว ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม จะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้น หากครอบครัวใดที่มารดาเป็นมะเร็งเต้านมทั้ง 2 ข้าง ช่วงวัยก่อนหมดประจำเดือน พบว่า มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้นถึง 9 เท่า

5) ประวัติก้อนเนื้อไม่ร้ายแรงที่เต้านม หากเคยตรวจพบก้อนเนื้อไม่ร้ายแรงที่เต้านมจะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้นกว่า 2 เท่า

6) ประวัติการได้รับรังสีปริมาณสูง และติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน จะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้นกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับรังสี

7) น้ำหนักตัว และภาวะอ้วน สตรีที่มีน้ำหนักร่างกายมากหรือมีภาวะอ้วน มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้น 1.5-2 เท่า หากสตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดภาวะอ้วน แม้ว่ารังไข่จะหยุดการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนแล้ว แต่พบว่ายังมีการสร้างฮอร์โมนจากเนื้อเยื่อไขมันในร่างกาย เช่นเดียวกันกับการรับประทานอาหารที่มีไขมันสัตว์ปริมาณสูง เช่น เนื้อสัตว์แปรรูป หรืออาหารหมักดอง เป็นต้น หากรับประทานไขมันเกินกว่าปริมาณ 30 กรัมต่อวัน จะยิ่งเพิ่มโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้น

8) การรับประทานฮอร์โมน เช่น ฮอร์โมนเอสโตรเจน เนื่องจากฮอร์โมนนี้จะทำหน้าที่กระตุ้นเซลล์เต้านมให้เจริญเติบโต จะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้น

9) การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณสูง สัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เนื่องจากส่งผลทำให้ตับมีการทำงานลดลง และสูญเสียการควบคุมปริมาณเอสโตรเจนในร่างกาย

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะแสดงอาการได้หลากหลาย ตั้งแต่ที่ไม่มีอาการผิดปกติอะไร แต่ตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจเอกซเรย์เต้านม (Mammogram) การตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound) หรือพบอาการผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้น จากการคลำพบก้อนที่เต้านม หรือรักแร้ (สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย, 2564) ลักษณะก้อนที่คลำได้มักพบว่าเป็นก้อนแข็ง อาจจะทำให้รู้สึกเจ็บเต้านม หรือห้วงม หรือไม่มีอาการเจ็บใด ๆ อาจมีน้ำไหลออกมาจากห้วงม ห้วงมบวม ผิวหนังที่ห้วงมหนาขึ้น กลายเป็นผิวเปลือกส้ม เต้านมบางส่วน หรือเต้านมทั้งหมดเกิดบวมแดง คล้ายกับการอักเสบที่เต้านม (วัชรภรณ์ คำแสน, 2562) มีแผลและรอยบวมที่ผิวหนังเต้านม และลักษณะเต้านมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีขนาดใหญ่ขึ้น หรือรูปร่างเต้านมผิดปกติ

ดังนั้นจากสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และอาการดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น หากเริ่มคลำเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และพบว่าเกิดอาการผิดปกติ หรือเต้านมเปลี่ยนแปลงไป ควรรีบนัดหมายพบแพทย์ เพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยโดยทันที รวมถึงสตรีที่อายุ 40 ปีขึ้นไป ควรเข้ารับ การตรวจเอกซเรย์ และตรวจอัลตราซาวด์เต้านมเป็นประจำทุกปี

### 1.3 การแบ่งระยะโรคมะเร็งเต้านม

การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านมทำได้หลายวิธี ส่วนใหญ่แล้วจะแบ่งตามระบบมาตรฐาน Tumor Lymph node Metastasis Classification System (TNM) โดย The American Joint Committee on Cancer (AJCC) ปรับปรุงล่าสุด คือ เดือนมกราคม ค.ศ. 2018 (American Cancer Society, 2021) แบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านม โดยพิจารณาจากขนาดของก้อนมะเร็ง ต่อมน้ำเหลืองที่มะเร็งแพร่กระจาย และการแพร่กระจายไปที่อวัยวะอื่น ๆ แบ่งเป็น มะเร็งของท่อน้ำนมอยู่ในระยะไม่ลุกลาม (Ductal carcinoma in situ, DCIS) เซลล์มะเร็งยังมีขนาดเล็กมาก มักพบภายในท่อน้ำนม หรือเฉพาะในชั้นผิวของเนื้อเยื่อเต้านม ตำแหน่งห้วงม และลานนม มีลักษณะของกลุ่มหินปูนที่ผิดปกติเล็ก ๆ ไม่ได้รวมตัวกันเป็นก้อนที่ชัดเจน โดยเพิ่งเริ่มก่อตัวขึ้นภายในเนื้อเยื่อฐานราก และไม่แบ่งตัวลุกลามออกภายนอกขอบเขต ถัดมา มะเร็งของท่อน้ำนมชนิดที่มีการลุกลามจากท่อน้ำนมมายังเนื้อเยื่อเต้านมรอบข้าง พบบ่อยที่สุดประมาณร้อยละ 80

(สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย, 2564) คือ โรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 (stage I) ระยะที่ 2 (stage II) ระยะที่ 3 (III) จนถึงระยะที่ 4 (stage IV) ที่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น

ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร เริ่มมีการลุกลามไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง แต่ยังไม่ลุกลามไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หากรักษาจะมีโอกาสหายถึงร้อยละ 80

ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งมีขนาดระหว่าง 2-5 เซนติเมตร ไม่มีการลุกลามของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเต้านมข้างเดียวกัน หรือก้อนมะเร็งมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร แต่มีการลุกลามของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

ระยะที่ 3 ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร มีการลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันเป็นจำนวนมาก จนทำให้ต่อมน้ำเหลืองเหล่านั้นมารวมติดกันเป็นก้อนใหญ่

ระยะที่ 4 ระยะที่มะเร็งได้แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองเหนือกระดูกไหปลาร้า หรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ในร่างกาย ที่พบบ่อย เช่น กระดูก ปอด ตับ สมอง เป็นต้น

#### 1.4 แนวทางการรักษาโรคมะเร็งเต้านม

สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย (2564) กล่าวถึง การวางแผนการรักษาโรคมะเร็งเต้านม หลังจากได้รับการวินิจฉัยด้วยการตรวจเกี่ยวกับเต้านม และการยืนยันผลตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิสภาพ แพทย์จากสหสาขาวิชา ไม่ว่าจะเป็น ศัลยแพทย์ รังสีแพทย์ อายุรแพทย์ จะร่วมกันวางแผนการรักษากับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยมีแนวทางการรักษาประกอบกันให้เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็น การผ่าตัด การฉายแสงหรือรังสีรักษา การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ฮอโมนบำบัด ยาพุ่งเป้า หรือการรักษาในแนวทางอื่น ๆ (ภัทรพร กรดแก้ว, 2560) รวมถึงการตรวจติดตามหลังการรักษา นอกจากนี้แนวทางการรักษายังขึ้นอยู่กับอีกหลายปัจจัย เช่น ระยะของโรค การแพร่กระจายของมะเร็ง ขนาดและตำแหน่งของก้อนมะเร็ง ผลชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาภายหลังการผ่าตัด ภาวะก่อนหรือหลังหมดประจำเดือน รวมถึงอายุและสุขภาพของผู้ป่วย เป้าหมายการรักษา เพื่อรักษาให้หายขาด ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายลุกลาม ลดโอกาสที่จะกลับเป็นมะเร็งซ้ำ และบรรเทาความรุนแรง หรือดูแลแบบประคับประคองอาการของผู้ป่วย (สุจินตนา ชูติระกะ, 2562)

1) การรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม เป็นการรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น เพื่อการควบคุมโรค แพทย์อาจพิจารณาตัดเต้านมออกเพียงบางส่วน เรียกว่า การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Breast-conserving Surgery) หรือการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Total mastectomy) การผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (Axillary Lymph node dissection)

หรือการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล (Sentinel lymph node biopsy) โดยเป็นต่อมน้ำเหลืองตำแหน่งแรกที่เซลล์มะเร็งจะแพร่กระจายไป เหมาะกับผู้ป่วยที่มีโอกาสน้อยที่มะเร็งจะแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ แล้วนำต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลไปตรวจว่ามีมะเร็งแพร่กระจายมาหรือไม่ และอาจมีการผ่าตัดเพิ่มเติมอื่น เช่น การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่ (Breast reconstruction) เพื่อนำเนื้อเยื่อจากส่วนอื่นของร่างกาย หรือวัสดุเลียนแบบเนื้อเยื่อเต้านม เสริมสร้างเต้านมใหม่ (ภัทรพร กรดแก้ว, 2560)

2) การรักษาโดยการฉายแสง หรือรังสีรักษา เป็นการใช้เครื่องมือทางรังสีวิทยาที่ปล่อยอนุภาครังสีเอกซ์พลังงานสูง หยุดการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง ลดขนาดก้อนมะเร็งในผู้ป่วยที่มีขนาดก้อนใหญ่จนไม่สามารถผ่าตัดได้ หรือกำจัดเซลล์มะเร็งที่ยังเหลืออยู่จากการผ่าตัด โดยรักษาร่วมกับการผ่าตัดในผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม ผู้ป่วยบางคนที่ตัดเต้านมออกทั้งหมดก็อาจได้รับการฉายแสงด้วยเช่นเดียวกันหากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกิดโอกาสเสี่ยงสูงในการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

3) การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นการรักษาโดยใช้ยาที่มีคุณสมบัติในการป้องกันการแบ่งตัว ยับยั้งการแพร่กระจาย หรือทำลายการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง นอกจากนี้จะทำลายเซลล์มะเร็งแล้วยังส่งผลกระทบต่อเซลล์ปกติในร่างกายที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว เช่น เส้นผม ไชกระดูก เยื่อช่องปาก เยื่อทางเดินอาหาร เล็บและขน เป็นต้น

4) การรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด เป็นยาที่มีการออกฤทธิ์ต้านการทำงานของฮอร์โมนเอสโตรเจน เนื่องจากเป็นฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโตของโรคมะเร็งเต้านม การพิจารณาให้ฮอร์โมนขึ้นอยู่กับผลตรวจของผู้ป่วยว่ามะเร็งนั้นเป็นชนิดที่มีตัวรับฮอร์โมนหรือไม่

5) การให้ยากลุ่มใหม่ที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ เช่น ยามุ่งเป้า และยาที่เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง คือ Trastuzumab (ชื่อทางการค้า คือ Herceptin) ซึ่งเป็นยาที่ได้รับการฉีดเข้าทางหลอดเลือดหรือยาลักษณะเป็นยาเม็ด มีกลไกการออกฤทธิ์ที่แตกต่างจากเดิม เนื่องจากเซลล์มะเร็งเต้านมบางชนิดจะมีตัวรับสัญญาณ Her2 อยู่ที่ผิวเซลล์ ยามุ่งเป้าจึงเป็นยาใหม่ที่คิดค้นเพื่อออกฤทธิ์มุ่งเป้าต่อเซลล์มะเร็งชนิดนี้ โดยเป็นยาที่มีประสิทธิภาพดี ลดการกลับเป็นซ้ำ ผลข้างเคียงน้อย และราคาค่อนข้างสูง ทำให้เป็นข้อจำกัดสำหรับการรักษาด้วยวิธีนี้ด้วยเช่นกัน (ภัทรพร กรดแก้ว, 2560)

### 1.5 ผลกระทบจากการรักษาต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ผลกระทบที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้ป่วย ไม่ว่าจะ เป็นผลกระทบด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และจิตใจ ด้านสังคม และเศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณ (นราภรณ์ อินใจ, 2564; วัชรภรณ์ คำแสน, 2562; สุจินตนา ชูติระกะ, 2562) รายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ผลกระทบด้านร่างกาย นับเป็นผลกระทบโดยตรงที่ได้ชัดเจนมากที่สุด การเปลี่ยนแปลงทางภาพลักษณ์อันเป็นผลมาจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเต้านม ทำให้ผู้ป่วย บางคนสูญเสียเต้านมข้างใดข้างหนึ่ง หรือเต้านมทั้งสองข้างจากการผ่าตัด เกิดรอยแผลเป็น บริเวณหน้าอก ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมบางคนอาจจะเลือกใส่เสื้อผ้าขนาดใหญ่กว่าปกติ เพื่อปกปิดซ่อนไว้จากสายตาของบุคคลภายนอก (วันวิสาห์ ศรีแสงโชติ, 2562) แขนข้างที่ผ่าตัดเต้านมเกิดชา และบวม ตามมาด้วยอาการไหล่ติด ไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนและไหล่ได้ตามปกติ เกิดอาการปวดจากตำแหน่งแผลที่ทำการผ่าตัด หรือการรักษาด้วยการฉายแสงที่ส่งผลกระทบต่อระบบผิวหนัง สีผิวเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะสีจางหรือสีเข้มขึ้น หรือผิวหนังบริเวณที่ฉายแสงมีลักษณะ แข็งขึ้น การรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด ทำให้ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหาร เกิดคลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ร่างกายอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เกิดการกดไขกระดูก ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง ผมร่วงเป็นกระจุกจำนวนมากกว่าปกติ ประจำเดือนขาดหรือหมดประจำเดือน รวมถึงระบบหัวใจและหลอดเลือด หัวใจเต้นผิดจังหวะ และสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ ในการสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลงจนอาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และผลกระทบกับอวัยวะอื่น ในร่างกาย โดยผลกระทบเหล่านี้อาจเกิดขึ้นได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การตอบสนองของแต่ละคน

2) ผลกระทบด้านอารมณ์ และจิตใจ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตใจ อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้โดยง่าย รับรู้โรคมะเร็งนั้นคุกคามต่อชีวิตของตนเอง รู้สึกกลัว และวิตกกังวลต่าง ๆ ว่าจะไม่หายจากโรคมะเร็งเต้านม กลัวสูญเสียเต้านมซึ่งเป็นสัญลักษณ์ ความสวยงามทางเพศ กลัวการรักษาจากการรับข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง เช่น การรักษาด้วยการฉายแสงแล้วจะเกิดผิวไหม้ หรือฉายแสงแล้วจะเป็นหมัน กลัวว่ารักษาแล้วก็จะกลับเป็นมะเร็งซ้ำอีก กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา กลัวเสียชีวิต ผู้ป่วยบางคนอาจเริ่มต้นจากความกลัว เกิดการปฏิเสธการรักษา แสวงหาวิธีการรักษาอื่น ๆ ด้วยตนเอง อาจรู้สึกหงุดหงิดใจ เกิดความเครียด ขาดการควบคุมอารมณ์ เมื่อเกิดผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจจนกลายเป็นความทุกข์ทรมานใจ และอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตในอนาคต

3) ผลกระทบด้านสังคม และเศรษฐกิจ ส่งผลทำให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในบทบาทหน้าที่ทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยต้องปรับตัวเพื่อรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะต้องวางแผนการดูแลรักษาตนเอง อาจหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม ลดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เกิดผลกระทบกับหน้าที่การงานจนอาจมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งงาน หรือขาดโอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน หรือจากเดิมที่มีหน้าที่การงานเป็นผู้ดูแลหารายได้ให้กับครอบครัว อาจกลายเป็นว่างงานได้ สถานการณ์เมื่อไม่สามารถดูแลคนในครอบครัว แม้ว่าจะมีสิทธิการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุม ส่งผลกระทบกับความมั่นคงทางการเงิน กลายเป็นมีภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มเข้ามาอีกจำนวนมาก และยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง คู่รัก รวมถึงสูญเสียบทบาทความเป็นสตรีที่ดูแลครอบครัว เมื่อต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวมากยิ่งขึ้น อาจนำไปสู่ปัญหาความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ด้วยเช่นเดียวกัน

4) ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอาจรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง โดนละเมิดคุณค่าจนไร้ความมั่นใจ ไร้การยึดเหนี่ยวจิตใจ เพราะการยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อให้ตนเองมีความเชื่อและศรัทธาต่อบางสิ่งบางอย่าง เช่น เชื่อและศรัทธาในศาสนา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ และสิ่งลึกลับ ทำให้กลับมามีความหวัง และมุ่งมั่นต่อการรักษา หรืออาจกล่าวโทษต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ กล่าวโทษเรื่องเวรกรรมที่ทำให้ป่วยเป็นมะเร็ง กล่าวคือ ขาดความเชื่อมั่นนับถือในสิ่งที่เคยเชื่อ เคยศรัทธา จนขาดความหวัง และขาดแรงใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน

### 1.6 การกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายขาดได้ ขณะเดียวกันหลังจากการรักษาครบตามมาตรฐานยังมีโอกาสในการกลับเป็นมะเร็งซ้ำได้เช่นเดียวกัน การศึกษาของนิรมล พจนันต์วงศ์ และคณะ (2565) ให้ความหมายการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านม (Breast cancer recurrence) หมายถึง การที่เซลล์มะเร็งเต้านมเดิมเกิดขึ้นใหม่ภายหลังจากครบการรักษาและโรคสงบแล้ว โรคมะเร็งเต้านมมีโอกาที่จะกลับเป็นซ้ำมากกว่าร้อยละ 10 ในช่วง 5 ปีแรก ดังนั้น หลังจากครบการรักษา ผู้ป่วยควรติดตามการรักษาตามที่แพทย์นัดหมายอย่างสม่ำเสมอ คอยหมั่นตรวจเต้านมของตนเอง หากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่เต้านมข้างหนึ่งแล้ว โอกาสในการเกิดมะเร็งเต้านมที่เต้านมอีกข้างหนึ่งจะมีโอกาสที่สูงมากกว่าปกติ การกลับเป็นมะเร็งซ้ำหรือการกลับเป็นใหม่ของโรคมะเร็งเต้านมภายหลังจากการรักษา แบ่งเป็น 2 ชนิด ดังต่อไปนี้

1) การกลับเป็นมะเร็งซ้ำเฉพาะที่ (Locoregional recurrence) เต้านมข้างที่เกิดโรคมะเร็งเต้านม เมื่อไม่ได้รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด จะมีโอกาสในการกลับเป็น

มะเร็งซ้ำเฉพาะที่ และบริเวณที่มักเกิดการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ได้แก่ ผังหนังทรวงอก ต่อมมน้ำเหลือง บริเวณรักแร้ หรือต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้า เป็นต้น สำหรับการตรวจวินิจฉัยพบการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในระยะเวลาที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไม่พบอาการผิดปกตินั้นย่อมส่งผลดีต่อผู้ป่วยที่จะรักษาให้หายขาด และมีอัตราการรอดชีวิตโดยปราศจากโรคที่ 5 ปี อัตราสูงถึงร้อยละ 61-79 (ทิพย์สุมล ตั้งศรีวงศ์, 2563)

2) การกลับเป็นมะเร็งซ้ำของอวัยวะอื่น ๆ (Distant metastasis) มีโอกาสในการกลับเป็นมะเร็งซ้ำบริเวณอวัยวะส่วนอื่นในร่างกาย เช่น ปอด กระดูก สมอง ตับ เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้น โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุข ซึ่งพบมากที่สุดในกลุ่มสตรีไทยและทั่วโลก แม้จะไม่ได้ทราบสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมอย่างแน่ชัด โดยแพทย์จากสหสาขาวิชาร่วมกันวางแผนการรักษาประกอบกันให้เหมาะสม ทั้งการผ่าตัดเต้านม การฉายแสงหรือรังสีรักษา การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ฮอโมนบำบัด ยาพุ่งเป้า หรือการรักษาแนวทางอื่น ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณ ดังนั้นการตรวจคัดกรองด้วยตนเอง และการตรวจติดตามผลหลังการรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อไม่ให้เกิดมะเร็งเต้านมกลับเป็นซ้ำ

## 2. ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ (Fear of cancer recurrence, FCR)

### 2.1 ความหมายของความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ มีผู้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันตามขอบเขตการศึกษาวิจัย ในแง่ของความรู้สึก โดย Vickberg (2003) ให้ความหมายจากการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมว่า เป็นความรู้สึกกลัวและกังวลที่โรคมะเร็งเต้านมจะกลับมาลุกลามในเต้านมข้างเดิมหรือในส่วนอื่นของร่างกาย ต่อมา Simard and Savard (2009) นำความหมายจาก Vickberg (2003) ศึกษากับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งหลายชนิด และให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกกลัวหรือความรู้สึกกังวลที่โรคมะเร็งจะกลับมา หรือลุกลามในอวัยวะเดิมหรือในส่วนอื่นของร่างกาย สอดคล้องกับ Lebel et al. (2016) ให้ความหมายเช่นเดียวกัน และปรับปรุงความหมายให้กระชับว่า เป็นความรู้สึกกลัวหรือความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งจะกลับมาหรือลุกลาม นอกจากนั้นเบญญพร บรรณสาร และลินจง โปธิบาล (2559) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกขึ้น ๆ ลง ๆ ที่มีอยู่ตลอดเวลาจากธรรมชาติของโรคมะเร็ง ซึ่งไม่สามารถทำนายได้ว่าจะไม่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งอีก ขณะที่ Northouse (1981) ให้ความหมายว่า เป็นระดับของความรู้สึกกังวลที่รายงานโดยบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่โรคมะเร็งจะกลับมาเป็นอีกในอนาคต

อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ให้ความหมายของความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในแง่ของการรับรู้ของบุคคลอีกเช่นกัน Lee-Jones et al. (1997) ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ความรู้สึกหรือเป็นภาพสะท้อนภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เช่นเดียวกับ นราภรณ์ อินใจ (2564) ระบุว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลที่ตนเองอาจเกิดโอกาสกลับมาเป็นโรคมะเร็งหรือเกิดการแพร่กระจายของโรคมะเร็งในอวัยวะเดิมหรือส่วนอื่นของร่างกาย

โดยสรุปแล้วจากความหมายของความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ในแง่ความรู้สึกและการรับรู้ของบุคคลนั้น กล่าวได้ว่า ความหมายของ Vickberg (2003) ถูกนำไปใช้อ้างอิงในหลายงานวิจัย เช่น จากงานวิจัยของ Momino et al. (2017), Lichtenthal et al. (2017), Thompson et al. (2021) เป็นต้น ดังนั้น เพื่อให้ความหมายสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และสอดคล้องกับแบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำที่ผู้วิจัยเลือก การศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงเลือกความหมายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ หมายถึง ความรู้สึกกลัวและกังวลที่โรคมะเร็งเต้านมจะกลับมาลุกลามในเต้านมข้างเดิมหรือในส่วนอื่นของร่างกาย

## 2.2 แนวคิดของความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

ความกลัว (fear) เป็นอารมณ์ที่แสดงถึงความรู้สึกอันตราย (กิจฉานัย แสงจันทร์, 2556) เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ซับซ้อนจากการที่ร่างกายและจิตใจถูกกระตุ้นจากสิ่งใดสิ่งหนึ่ง กลายเป็นความรู้สึกส่วนบุคคลที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (มลวิมลย์ รัตยา และคณะ, 2564) ส่วนใหญ่มักนำไปสู่ความไม่สบายใจ ส่งผลกระทบทางลบต่อสภาพจิตใจ (นิพิธิตา ชำนาญกุล, 2561) อารมณ์หรือความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลรู้สึกไม่ปลอดภัย หรือถูกคุกคาม อาจเกิดจากประสบการณ์ที่ไม่ดีในอดีต กลายเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงที่ไม่กล้าเผชิญต่อสิ่งนั้น (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์, 2556, อ้างอิงใน นิพิธิตา ชำนาญกุล, 2561) ความกลัวสามารถพบได้ในทุกคน หากบุคคลเกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้า รับรู้ถึงอันตรายหรือภัยคุกคามต่อร่างกาย จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี กล่าวคือ เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบเผาผลาญภายในร่างกาย (พรรณพร กะตะจิตต์, 2561) เมื่อร่างกายตอบสนองอัตโนมัติ ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนออกมาให้อยู่ในสภาวะเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับอันตรายหรือภัยคุกคาม เป็นการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดของบุคคล และหากความกลัวเกิดขึ้นโดยอยู่ในระดับที่พอเหมาะ จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกตื่นเต้น ทำทนาย (สุธีรา นิมิตรนิวัฒน์, 2555) แต่ถ้าบุคคลรู้สึกกลัวเป็นระยะเวลายาวนาน และรู้สึกกลัวมากยิ่งขึ้น ความกลัวก็จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต (ศิริรัตน์ เอี่ยมประไพ, 2564)

เมื่อบุคคลได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม ปრაการการณ์ทางจิตใจหรือผลกระทบอันจะส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ โดยเฉพาะช่วงระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตใจ เกิดความกลัว ความกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอน รวมถึงภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้น สำหรับเรื่องของความกลัว พบว่า เริ่มต้นจากลำดับแรก คือ ความกลัวต่อสิ่งที่จะเข้ามาคุกคามชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือ การได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ถัดมา คือ ความกลัววิธีการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ร่วมกับความกลัวต่ออาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา และความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ แม้ว่าขณะนั้น ผู้ป่วยจะอยู่ระหว่างการรักษาแล้วก็ตาม (ศมนันท์ ทัศนีย์สุวรรณ และ กิตติกร นิลมานัต, 2562)

ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ เริ่มต้นจากการศึกษาของ O'Neill (1975, อ้างอิงใน Northouse, 1981) กล่าวถึง ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำว่าเป็นความกังวลโดยทั่วไปที่มักจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็ง ถัดมา Northouse (1981) ทำการศึกษาระดับความกังวลของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ซึ่งได้รับการรักษาเริ่มต้นด้วยการผ่าตัดเต้านม หลังจากผ่าตัดเต้านมในระยะเวลา 1-4 ปี มีการสงบของโรค และไม่มีอาการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ (Cancer remission) กล่าวคือ การอยู่กับความไม่แน่นอนของโรคมะเร็งที่อาจมีการลุกลามหรือการกลับเป็นซ้ำ โดยศึกษากรอบแนวคิดจากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Harry Stack Sullivan กล่าวถึง ปฏิสัมพันธ์ของแต่ละบุคคลในการแสดงออกว่ามาจากความรู้สึกของบุคคลในระดับที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ พบว่า ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำเป็นความกังวลสำคัญของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับสถานการณ์ของความกลัว หากผู้ป่วยบอกเล่าเรื่องราวการผ่าตัดมะเร็งเต้านมให้กับไม่ว่าใครก็ตาม โดยเฉพาะกับคู่สมรสของตนเอง กล่าวคือ เกิดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทำให้ระดับของความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอยู่ในระดับต่ำ ถัดมา การศึกษาของ Lee-Jones et al. (1997) เริ่มศึกษาแบบจำลองเชิงทฤษฎีความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ภายใต้แนวคิด The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM) เมื่อเผชิญกับภาวะเจ็บป่วย (Leventhal et al., 1992) พบว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์เข้ามาคุกคาม เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของร่างกาย บุคคลจะประมวลผลจากสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เกิดกระบวนการของความคิด และอารมณ์ความรู้สึก (Cognitive and emotional processes) ซึ่งสองกระบวนการนี้เกิดขึ้นอย่างคู่ขนานกัน และบุคคลจะแสดงออกหรือกำกับพฤติกรรมตนเองว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร (นราภรณ์ อินใจ, 2564) ขณะที่ การศึกษาของ Vickberg (2003) ทำการศึกษาประเมินความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ผู้รอดชีวิต พบว่า ผู้ป่วยถูกรบกวนด้วยความกลัวอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ รู้สึกกลัวโรคมะเร็งเต้านม จะกลับมาเป็นซ้ำ อธิบายด้วยแนวคิดที่ว่า ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำนั้นมีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตใจของผู้ป่วย โดยไม่จำเป็นต้องหายไปตามกาลเวลา เมื่อความเป็นไปได้ในการกลับเป็นซ้ำของความเจ็บป่วยเข้ามาคุกคามชีวิตของตนเอง ทำให้เกิดเป็นความรู้สึกกลัวหรือ ความรู้สึกกังวลในระดับที่แตกต่างกันออกไป การศึกษาของ Simard and Savard (2009) มีแนวคิดสอดคล้องกันคือ ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำพบได้บ่อยมากในระดับที่แตกต่างกันไป โดยทันทีที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการวินิจฉัยโรคจะเกิดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำระดับสูง และความกลัวนี้จะอยู่ต่อไปอีกนานหลังจากการรักษาสิ้นสุดลง (Simard et al., 2013) ทั้งนี้ ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำจะเกิดขึ้นได้ในช่วงแรกตั้งแต่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ก่อนเริ่มต้นทำการรักษา ระหว่างรับการรักษาด้วยการผ่าตัด รังสีรักษา หรือการให้ยาเคมีบำบัด (นราภรณ์ อินใจ, 2564) โดยจะลดระดับลงและคงที่ต่อไปอีก 18 เดือนจนถึงหลังการสิ้นสุดการรักษา (Lebel et al., 2016)

ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำนับเป็นปัญหาสำคัญที่ถูกกล่าวถึงเป็นอย่างมาก (Simard et al., 2013) เนื่องจากส่งผลกระทบต่อผู้รอดชีวิตจากมะเร็งในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งหลายคนที่ยกกลับเป็นซ้ำ มักแสดงความรู้สึกไม่พอใจ กล่าวโทษตัวเองต่อการรักษาที่ไม่ได้ผล (Lee-Jones et al., 1997) และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (Gotay & Pagano, 2007) เป็นความรู้สึกที่มีอยู่ตลอด และต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด (เบญญพร บรรณสาร และลินจง โปธิบาล, 2559) และการศึกษาของ Coleman and Gunderman (2018) พบว่า ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย และส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับแผนกรังสีวิทยา ซึ่งเป็นแผนกให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยจำนวนมากมักเกิดอาการนอนไม่หลับด้วยความกังวลเกี่ยวกับการตรวจทางรังสีวิทยา หลังการตรวจเสร็จ ผู้ป่วยมักกังวลว่าจะพบความผิดปกติหรือไม่ หรือบางคนกังวลว่าอาการกลับมาเป็นมะเร็งซ้ำ ทำให้ไม่สามารถกลับไปทำงานได้เหมือนเดิม หรือส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับ ผู้คนรอบตัว บุคลากรทางรังสีวิทยาควรได้รับความเข้าใจเกี่ยวกับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และสามารถดูแลผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจมากยิ่งขึ้น

### 2.3 องค์ประกอบของความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ และอธิบายองค์ประกอบไว้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

Vickberg (2003) อธิบายถึงความกลัวของสตรีเกี่ยวกับการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ได้รับอิทธิพลอย่างมากจากประสบการณ์ในอดีตที่เคยประสบกับโรคมะเร็งเต้านม ก่อให้เกิดความกังวล เจ็บปวดและทุกข์ทรมาน เกิดปัญหาด้านภาพลักษณ์ร่างกาย และความเป็นผู้หญิง กิจวัตรในชีวิตประจำวันต้องหยุดชะงัก หรือเกิดอุปสรรคการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง เกิดความเครียดด้านการเงิน ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แบ่งองค์ประกอบของความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำไว้ 5 องค์ประกอบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ความกลัวโดยรวม (Overall fear) คือ ความรู้สึกกลัว และความรู้สึกกังวล การกลับเป็นมะเร็งซ้ำ โดยพิจารณาจากความถี่ในการใช้เวลาคิดเกี่ยวกับโอกาสที่จะเป็นมะเร็งซ้ำ ความต่อเนื่องในความกังวล ความรุนแรง และความทุกข์ใจ

2) ความกังวลด้านสุขภาพ (Health worries) คือ ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการรักษาในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยการผ่าตัด ยาเคมีบำบัด และการฉายแสง ความกังวลทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ รวมถึงกังวลการดำเนินชีวิต หรือกิจกรรมที่วางแผนไว้

3) ความกังวลด้านความเป็นผู้หญิง (Womanhood worries) คือ ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับความเป็นผู้หญิง เพศวิถี ภาพลักษณ์ และตัวตน ความสัมพันธ์ในลักษณะแบบโรแมนติก และจิตวิญญาณ หรือศรัทธาของตนเอง

4) ความกังวลด้านบทบาทหน้าที่ (Role worries) หมายถึง ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในการทำงานและที่บ้าน ความสัมพันธ์กับเพื่อนและครอบครัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปัญหาการเงิน และความมั่นใจในตนเอง

5) ความกังวลด้านความตาย (Death worries) คือ ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการกลับเป็นมะเร็งซ้ำที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิต

ขณะที่ Gotay and Pagano (2007) กล่าวถึงองค์ประกอบของความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำไว้ 2 องค์ประกอบ โดยเน้นไปที่ความกังวล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ความกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (Cancer worry) หมายถึง ความกังวลเกี่ยวกับการวินิจฉัยในอนาคต ความกังวลเรื่องของมะเร็งชนิดอื่น ๆ และความกังวลว่ามะเร็งจะกลับมา

2) ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ (Health worry) หมายถึง ความกังวลเกี่ยวกับความตาย และความกังวลเรื่องสุขภาพของตนเอง

นอกจากนี้ Simard and Savard (2009) กล่าวถึง องค์ประกอบของความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ 7 องค์ประกอบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) สิ่งกระตุ้น (Trigger) สิ่งกระตุ้นทั้งภายในตัวบุคคล และภายนอกที่ทำให้เกิดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ กล่าวคือ สถานการณ์เฉพาะที่ทำให้นึกถึงความเป็นไปได้ของการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ การสนทนาเกี่ยวกับโรคมะเร็งหรือการเจ็บป่วยอื่น การเข้าร่วมงานศพของผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยโรคมะเร็งของบุคคลอื่น การรับรู้จากสื่อ เช่น รายการโทรทัศน์ หรือบทความในหนังสือพิมพ์ เป็นต้น หรือจากอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง เช่น อาการปวด อ่อนล้า การตรวจสุขภาพประจำปี หรือการนัดหมายพบแพทย์

2) ความรุนแรง (Severity) ระดับความรุนแรงเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยต่อความเสี่ยงการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ทั้งในด้านระยะเวลาที่คิดเกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำ โดยแต่ละวันมีความกลัวเกิดขึ้นบ่อยแค่ไหน ความรุนแรงของความรู้สึกกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ และผลกระทบของความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับความเสี่ยงในการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

3) ความทุกข์ทางจิตใจ (Psychological distress) ความทุกข์ หรือความวุ่นวายทางอารมณ์ที่เกิดจากความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ เช่น ความคับข้องใจ ความโกรธ ความเศร้า และความสิ้นหวัง

4) กลยุทธ์การเผชิญปัญหา (Coping strategy) วิธีการหรือกลยุทธ์ในการจัดการกับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

5) ความบกพร่องในการทำหน้าที่ (Functional impairment) การสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ตนเอง เช่น การทำงาน กิจกรรมประจำวัน กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมยามว่าง สูญเสียความสามารถในการวางแผนอนาคต หรือตั้งเป้าหมายชีวิต รวมถึงสูญเสียความสัมพันธ์กับคู่ครอง ครอบครัว หรือคนใกล้ชิด

6) ความเข้าใจภายใน (Insight) การรับรู้ของบุคคลต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ เช่น รับรู้ว่าตนเองรู้สึกกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำที่ไม่สมเหตุผล

7) ความต้องการความมั่นใจ (Reassurance) การกระทำที่ตอบสนองต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ เช่น พฤติกรรมการตรวจสอร่างกาย พฤติกรรมการไปพบแพทย์ เพื่อประเมินสัญญาณทางร่างกายที่เกิดขึ้น

โดยสรุปแล้ว สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เลือกองค์ประกอบของความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำตามแนวคิดของ Vickberg (2003) เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความกลัวโดยรวม 2) ความกังวลด้านสุขภาพ 3) ความกังวลด้านความเป็นผู้หญิง 4) ความกังวลด้านบทบาทหน้าที่ และ 5) ความกังวลด้าน

ความตาย เนื่องจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านม นอกจากเรื่องของความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ สตรียังมีความกังวลตามธรรมชาติเกี่ยวกับการกลับเป็นมะเร็งซ้ำด้านอื่น ๆ

## 2.4 การวัดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

จากการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ดังนี้

### 1) แบบสอบถาม Fear of Recurrence Questionnaire (FRQ)

พัฒนาโดย Northouse (1981) แบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้หญิงเพียงมิติเดียว โดยไม่ได้กล่าวถึงธรรมชาติความกลัวของผู้หญิง และไม่ได้กล่าวเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่จะกลับเป็นมะเร็งซ้ำซึ่งทำให้เกิดความกลัว จำนวน 22 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 22-110 คะแนน โดยแบบสอบถามนี้ยังไม่ได้มีการรายงานค่าความตรง (validity) อย่างชัดเจน แม้ว่าจะมีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แล้วก็ตาม

### 2) แบบสอบถาม Concerns About Recurrence Scale (CARS)

พัฒนาโดย Vickberg (2003) เป็นแบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. การประเมินความกลัวโดยรวม (The overall fear index) จำนวน 4 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ จาก 1 (ไม่ทุกขใจเลย) ถึง 6 (ทุกขใจมากที่สุด) คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 4-24 คะแนน

2. การประเมินธรรมชาติความกลัวของผู้หญิงเกี่ยวกับการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ (The nature of women's fears about recurrence) จำนวน 26 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จาก 0 (ไม่เคยเลย) ถึง 4 (มากที่สุด) ประกอบด้วย

ความกังวลด้านสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ

ความกังวลด้านความเป็นผู้หญิง จำนวน 7 ข้อ

ความกังวลด้านบทบาทหน้าที่ จำนวน 6 ข้อ

ความกังวลด้านความตาย จำนวน 2 ข้อ

โดยบุคคลที่มีคะแนนสูงมีความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำสูงกว่าบุคคลที่มีคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำน้อย

### 3) แบบสอบถาม The Assessment of Survivor Concern (ASC)

พัฒนาโดย Gotay and Pagano (2007) แบบสอบถามสำหรับวัดความกังวลเกี่ยวกับการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ และความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากมะเร็งจำนวน 5 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 4 (มากที่สุด) ถึง 1 (ไม่มีเลย) คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 5-20 คะแนน แบ่งเป็น 2 ส่วน

1. ความกังวลเกี่ยวกับมะเร็ง จำนวน 3 ข้อ
2. ความกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพโดยทั่วไป จำนวน 2 ข้อ

โดยบุคคลที่มีคะแนนสูงมีความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำสูงกว่าบุคคลที่มีคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำน้อย

### 4) แบบสอบถาม Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI)

พัฒนาโดย Simard and Savard (2009) เป็นแบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 42 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จาก 0 (ไม่เคยเลย) ถึง 4 (ตลอดเวลา) ประกอบด้วย

- สิ่งกระตุ้น จำนวน 8 ข้อ
- ความรุนแรง จำนวน 9 ข้อ
- ความทุกข์ทางจิตใจ จำนวน 4 ข้อ
- กลยุทธ์การเผชิญปัญหา จำนวน 9 ข้อ
- ความบกพร่องในการทำหน้าที่ จำนวน 6 ข้อ
- ความเข้าใจภายในตนเอง จำนวน 3 ข้อ
- ความต้องการความมั่นใจ จำนวน 3 ข้อ

โดยบุคคลที่มีคะแนนสูงมีความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำสูงกว่าบุคคลที่มีคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำน้อย

โดยสรุปแล้ว ผู้วิจัยได้เลือกแบบสอบถาม Concerns about Recurrence Scale (CARS) พัฒนาโดย Vickberg (2003) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความกลัวโดยรวม 2) ความกังวลด้านสุขภาพ 3) ความกังวลด้านความเป็นผู้หญิง 4) ความกังวลด้านบทบาทหน้าที่ และ 5) ความกังวลด้านความตาย เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ดำเนินการแปล และพัฒนาปรับปรุงข้อความ เพื่อให้เป็นภาษาที่อ่านแล้ว เข้าใจได้ชัดเจน เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

## 2.5 วิธีการลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

นอกจากกระบวนการรักษาทางการแพทย์ ยังมีกระบวนการสนับสนุนดูแลสำหรับ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิธีการลดความกลัวการกลับเป็น มะเร็งซ้ำ จากการศึกษาของ เบญญพร บรรณสาร และลินจง โปธิบาล (2559) พบว่า วิธีการ มีหลากหลายวิธี และไม่ได้มีการระบุอย่างแน่ชัดว่าจะต้องเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้น รายละเอียด ดังต่อไปนี้

### 1) การใช้วิถีทางศาสนา (Religion)

วิถีทางศาสนาสามารถลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ทางศาสนาคริสต์ เช่น การเข้าโบสถ์ การอ่านพระคัมภีร์ไบเบิล จากการที่มีความเชื่อและศรัทธาต่อพระเจ้า หรือ วิถีทางศาสนาพุทธ เช่น การศึกษาของ Bannaasan et al. (2019) ศึกษาผลของโปรแกรมจาก แนวคิดหลักคำสอนทางพุทธศาสนา โดยให้ความรู้เรื่องความจริงของชีวิตกับการฝึกปฏิบัติภาวนา ตามหลักโยนิโสมิการ พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน สามารถลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำและความสิ้นหวังได้

### 2) การกำกับอารมณ์ (Emotion Regulation)

จากการศึกษาของ Merckaert et al. (2023) นำแนวคิดการกำกับอารมณ์ รวมถึงแนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation) พัฒนาโปรแกรมเพื่อลดระดับอารมณ์ และลด การครุ่นคิดเกี่ยวกับสิ่งที่เข้ามากระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบในกลุ่มสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคมะเร็งเต้านมแบบไม่มีการแพร่กระจายซึ่งสิ้นสุดการรักษาด้วยรังสีรักษา ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า ระดับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำลดลง

### 3) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy, CBT)

แนวคิดของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีแนวคิดในการปรับเปลี่ยน ความคิดอัตโนมัติทางลบ โดยเริ่มจากการค้นหาความคิดอัตโนมัติ และตรวจสอบความคิด อัตโนมัติว่า ความคิดนั้นเป็นจริงหรือไม่จริง (Beck, 1967) เป็นแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น ภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้ (ณัทร พัทธรัตน์เสถียร, 2565) เป้าหมาย

เพื่อที่จะทำความเข้าใจปัญหา เข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง (ปิยะพัชร เครือ เชื้อนเพชร, 2561) และจัดการกับอารมณ์ทางลบ ปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริงให้เป็นกลายเป็นความคิดที่เหมาะสม (อารีญา นิลสัน, 2564) เช่น การศึกษาของ Savard et al. (2018) เลือกลงแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมพัฒนาสติศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรม โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมะเร็งฝึกคิดจากสถานการณ์ และปรับความคิดตามกระบวนการคิดของแต่ละบุคคล และการศึกษาของ Wagner et al. (2021) ศึกษาในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม โดยองค์ประกอบหลักของโปรแกรม คือ การปรับโครงสร้างความคิด ทำให้ระยะหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งต่ำลง

#### 4) การฝึกสติ (Mindfulness)

วิธีการฝึกสติสามารถลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ไม่ว่าจะเป็นการฝึกสติรูปแบบการเคลื่อนไหว (Mindful movement) และแบบไม่เคลื่อนไหว (Mindfulness) เป็นแนวคิดการตระหนักรู้ปัจจุบันขณะ ว่ากำลังคิดอะไร รู้สึกอย่างไร รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้น โดยให้ความสนใจไปที่จุดมุ่งหมายอย่างเฉพาะเจาะจง (Kabat-Zinn, 2003) และตระหนักรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงโดยไม่เกิดการต่อต้านใด ๆ (Vilanova, 2014) จุดมุ่งหมายเพื่อให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งที่เกิดขึ้น อาจมุ่งสนใจกับวัตถุภายนอก หรือสังเกตลมหายใจ จากการฝึกฝนเทคนิคการฝึกสติในรูปแบบหลากหลาย (Mehta et al., 2019) อีกทั้งให้ความสนใจต่อสภาวะทางร่างกาย และความคิด และการฝึกสติอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนอารมณ์ และเปลี่ยนความคิดเชิงลบของบุคคล (อารีญา นิลสัน, 2564) เช่น การศึกษา Lengacher et al. (2018) ศึกษาโปรแกรมการลดความเครียดโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness-based stress reduction, MBSR) ในรูปแบบออนไลน์บนฐานของเทคโนโลยีแพลตฟอร์ม พบว่า ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำลดลง รวมถึง ความเหนื่อยล้าและอาการปวดลดลงด้วยเช่นกัน และการศึกษาของ Park et al. (2020) ศึกษาโปรแกรมการบำบัดความคิดบนฐานของการฝึกสติ (Mindfulness-based cognitive therapy, MBCT) พบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีระดับคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำลดลง

#### 5) การเผชิญปัญหา (Coping)

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากผลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า วิธีการที่ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งใช้ในการเผชิญปัญหามีรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น การแสวงหา

การสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ได้รับกำลังใจและการช่วยเหลือ หรือเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุน เพื่อแบ่งปันประสบการณ์ตนเอง การแสวงหาข้อมูล หรือขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การหลีกเลี่ยงเผชิญหน้ากับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ด้วยการเบี่ยงเบนความสนใจไปกับการทำกิจกรรมอื่น ๆ และการสร้างความเข้มแข็งทางอารมณ์ (Mardani et al., 2025)

#### 6) การฝึกทักษะโดยคู่สามีภรรยา (Couple-skills intervention)

วิธีการนี้เป็นการทำให้คู่สามีภรรยารับมือกับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ โดยเน้นการพัฒนาทักษะสื่อสาร วิธีการพูดคุยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง และความกลัวที่เกิดขึ้น การสนับสนุนกันและกัน รวมถึงทักษะการรับมือกับปัญหา ทำให้คู่สามีภรรยาที่มีความเข้าใจกันและพร้อมรับมือจัดการกับความทุกข์ที่เกิดขึ้น เช่น การศึกษาของ Cheng et al. (2023) ศึกษาโปรแกรมการฝึกทักษะโดยคู่สามีภรรยาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุน้อยพร้อมกับคู่สมรส กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิด ความรู้สึก ผ่านทั้งคำพูด ท่าทาง และสัญลักษณ์ โดยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นหัวใจสำคัญทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่รักแน่นแฟ้น และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ระดับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำลดลง

นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยของ Hall et al. (2018) พบว่า วิธีการเลือกแนวคิดของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำนั้นพบมากที่สุดถึงร้อยละ 58 รองลงมา คือ เทคนิคการฝึกสติร้อยละ 53 และถัดมา คือ ทักษะการผ่อนคลาย ร้อยละ 21 โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 84 ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเพียงชนิดเดียวเท่านั้น (Single cancer type) คือ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ต่อมา Tauber et al. (2019) ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ พบว่าการประยุกต์วิธีการอื่นร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Contemporary CBT) นั้นให้ประสิทธิผลสูงที่สุด มุ่งเน้นไปยังกระบวนการที่ทำให้เกิดการตระหนักรู้ความคิดของตนเอง (Processes of cognition) โดยมีการประยุกต์ของสติมารวมบูรณาการ เช่น การบำบัดความคิดบนฐานของการฝึกสติ (Mindfulness-based cognitive therapy, MBCT) และการลดความเครียดบนฐานของการฝึกสติ (Mindfulness-based stress reduction, MBSR) เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Kim et al. (2025) พบว่า วิธีการที่หลากหลายถูกนำมาพัฒนาโปรแกรมในการลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ โดยเฉพาะการบำบัดความคิด

และพฤติกรรม และการฝึกสติ แม้ว่าการพัฒนาแต่ละโปรแกรมนั้นมีความแตกต่างกันในรูปแบบของการดำเนินกิจกรรม หรือด้านระยะเวลาก็ตาม

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบองค์ความรู้ที่เป็นการพัฒนาโปรแกรมจากวิธีการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT as a techniques) ร่วมกับเทคนิคของการฝึกสติ เพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ สำหรับงานวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทยมีเพียงการศึกษาเพียงงานเดียวเท่านั้นที่นำหลักปฏิบัติทางพุทธศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง (Bannaasan et al., 2019) นอกจากนี้ การศึกษาเรื่องความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ระหว่างการรักษาก็พบว่าเมื่ออยู่อย่างจำกัด (นราภรณ์ อินใจ, 2564) ส่วนใหญ่มักศึกษาในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง หลังจากได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าทำการรักษาหลักสิ้นสุด และยังคงมีชีวิตรอดอยู่จนในปัจจุบัน (อภิพันธุ์ จันทะไทย และคณะ, 2561) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญ และสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ เพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ขณะทำการรักษา สร้างสรรวิธีการใหม่ และเพื่อเติมเต็มช่องว่างองค์ความรู้โดยจัดกระทำในรูปแบบออนไลน์ เพื่อความสะดวกด้านระยะเวลาและการเดินทางให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เนื่องจากกระบวนการของโปรแกรมรูปแบบออนไลน์หรือรูปแบบดิจิทัลนั้นมีประสิทธิภาพไม่ต่างจากรูปแบบการจัดกระทำแบบพบปะกัน (face-to-face) (Kang and Yu, 2023) เป้าหมายสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถจัดการกับอารมณ์ทางลบจากการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ ซึ่งบิดเบือนไปให้กลายเป็นความคิดที่เหมาะสม และสามารถฝึกสติในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง

### 3. การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy, CBT)

#### 3.1 ความเป็นมาของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

เมื่อย้อนกลับไปในยุคแรกเริ่ม (First wave) ของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ในปี ค.ศ. 1950 แนวคิดในการลดปัญหาทางสุขภาพจิต พบว่า Pavlov ได้เสนอทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical learning theory) โดยมีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการรับแรงกระตุ้นจากสิ่งเร้า และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการรับสิ่งเร้าที่เข้ามากระตุ้นใหม่ ถัดมา จากทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ มีความเชื่อว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำได้จากการปรับสิ่งเร้า (ภทริชา ช้างต่อ, 2565) เช่น จัดสภาพแวดล้อมรูปแบบใหม่ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเสริมแรงทางบวก เพื่อทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมนั้น (พรพร นอนจ้อย, 2564) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral therapy) เป็นสิ่งที่ไม่สามารถ

สังเกตได้โดยตรง จึงให้ความสำคัญกับสิ่งที่สามารถสังเกตและวัดได้ (ฉัตรพร พิทยรัตน์เสถียร, 2565) อย่างไรก็ตาม เมื่อเริ่มมีการบำบัดอย่างแพร่หลายมากขึ้น แนวคิดของการปรับพฤติกรรมยังคงลดปัญหาสุขภาพจิตได้เพียงบางส่วนเท่านั้น (ปิยนุช ชมภูภาศ, 2560) สิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลนั้น ไม่ว่าจะ เป็นความคิด ความเชื่อ ทศนคติ มีความสำคัญเช่นเดียวกัน ความคิดหรือความเชื่อของบุคคลส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและความรู้สึก ทำให้มีการนำสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจเข้ามาร่วมทำการรักษา

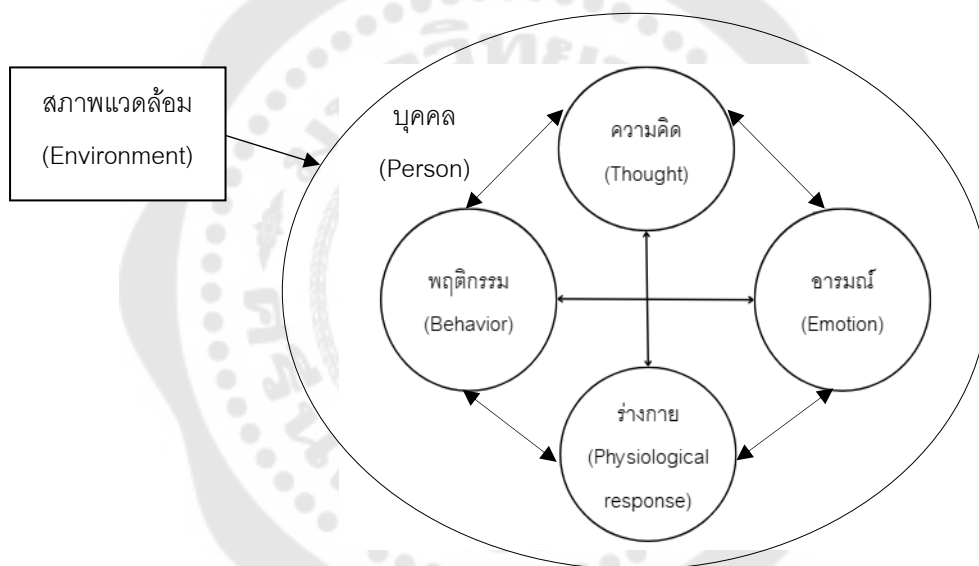
ยุคที่สอง (Second wave) เนื่องจากพฤติกรรมบำบัดยังมีข้อจำกัดสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรมซับซ้อน (พรพรช โนนจ้อย, 2564) Aaron Temkin Beck จิตแพทย์ผู้สังเกตและสนใจศึกษาความคิดของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกิดความคิดบิดเบือน (Cognitive distortions) และความคิดอัตโนมัติ (Automatic thoughts) ขึ้นมา Beck สนใจที่จะทำความเข้าใจกับปัญหาเหล่านั้น และเริ่มจากการค้นหาความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นเป็นลำดับแรก เพื่ออธิบายถึงความคิดนี้ว่า ลักษณะเป็นอย่างไร ถัดมา Beck ได้ตีพิมพ์คู่มือการบำบัดคนไข้โรคซึมเศร้า (Beck, 1967) แนวคิดของการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive therapy) จากความคิดอัตโนมัติเชิงลบ ปรับเปลี่ยนให้เกิดความคิดเชิงบวก และลดปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น (ภัทรธิชา ช้างต่อ, 2565) ต่อมา ได้มีการนำการปรับเปลี่ยนความคิดรวมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) เพื่อทำความเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง (ปิยนุช ชมภูภาศ, 2560) สำหรับจัดการกับอารมณ์ทางลบของบุคคลจากการปรับเปลี่ยนทั้งทางความคิดและพฤติกรรม เพราะความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และการบำบัดความคิดและพฤติกรรมนี้จึงมีการใช้อย่างแพร่หลาย เนื่องจากสะท้อนภาพรวมของการบำบัดได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ยุคที่สาม (Third wave) เป็นพัฒนาการของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมจาก Albert Ellis และ Beck วิธีการจะมีความคล้ายคลึงกับยุคที่สอง เพียงแต่เปลี่ยนจากการมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมาเป็นการยอมรับกับสิ่งที่อาจจะเปลี่ยนแปลงไม่ได้ เน้นที่จะนำพาผู้ป่วยไปยังเป้าหมายของชีวิตในอนาคต (พรพรช โนนจ้อย, 2564) โดยมีการเพิ่มเทคนิคต่าง ๆ เข้ามาร่วมในการบำบัด เพื่อที่จะมองความคิดว่าเป็นเพียงแค่ความคิด และยังให้ความสำคัญกับความคิดเหนือความคิด (Metacognition) เช่นเดียวกัน เช่น การบำบัดด้วยการยอมรับและมุ่งมั่น (Acceptance and commitment therapy) การบำบัดความคิดบนฐานของการฝึกสติ (Mindfulness-based cognitive therapy, MBCT) เป็นต้น

### 3.2 หลักการของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

#### 1) การวิเคราะห์ Interaction model (Five-part model)

โมเดลที่แสดงตัวแบบพื้นฐานในการทำความเข้าใจว่า สภาพแวดล้อมซึ่งเป็นระบบภายนอกนั้นจะมีปฏิสัมพันธ์กับระบบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย โดยแต่ละส่วนจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน กล่าวคือ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน (ฉัตรพิทยรัตน์เสถียร, 2565) เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงกับองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งก็ตาม จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อองค์ประกอบอื่นโดยทั่วถึงกัน (ภัทริศา ช้างต่อ, 2565) เป็นการเริ่มต้นทำความเข้าใจปัญหาจากการบอกเล่าประสบการณ์ของผู้บำบัดและเชื่อมโยงให้เห็นถึงองค์ประกอบแต่ละส่วนตามรายละเอียดที่ได้กล่าวมา ดังแสดงในภาพประกอบ 1

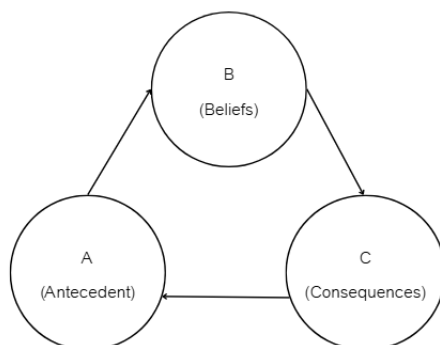


ภาพประกอบ 1 แผนภาพแสดง Interaction Mode;

ที่มา: ฉัตรพิทยรัตน์เสถียร (2565)

#### 2) การวิเคราะห์ ABC Model

Albert Ellis เสนอรูปแบบกระบวนการ เพื่อทำความเข้าใจความสัมพันธ์ของ พฤติกรรม อารมณ์ และความคิด โดยให้ A (Antecedent) คือ สถานการณ์ B (Beliefs) คือ ความคิดหรือความเชื่อที่มีต่อสถานการณ์ และ C (Consequences) คือ ผลอันเกิดจากการนำความเชื่อหรือความคิดที่สร้างขึ้นอธิบายสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อาจอยู่ในรูปของความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอกได้ (ภัทริศา ช้างต่อ, 2565) ดังแสดงในภาพประกอบ 2

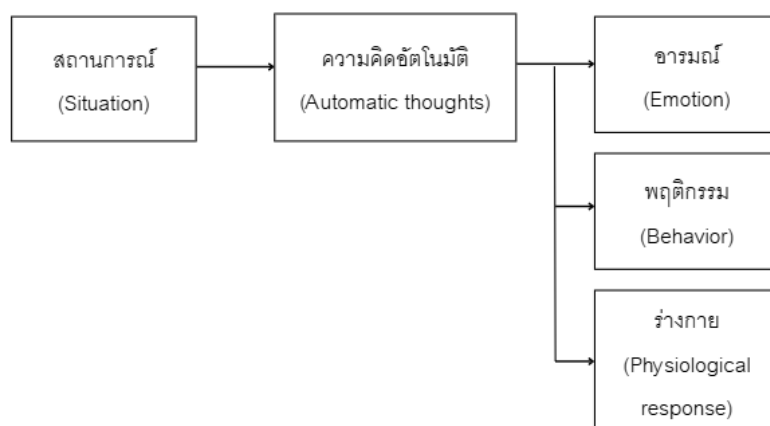


ภาพประกอบ 2 แผนภาพแสดง ABC Model

ที่มา: ภัทริศา ช้างต่อ (2565)

### 3) การวิเคราะห์ Cognitive Model

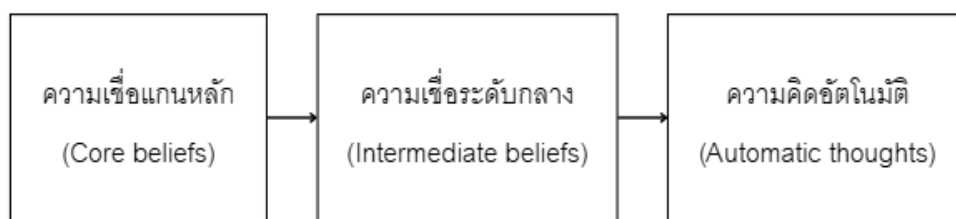
Beck นำเสนอรูปแบบซับซ้อนของกระบวนการทางปัญญา (ภัทริศา ช้างต่อ, 2565) อธิบายถึงการที่บุคคลรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เกิดการตีความสถานการณ์ ความคิด และตอบสนองอย่างไร โดยให้ความสำคัญกับการระบุความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thoughts) ซึ่งเป็นความคิดที่เกิดขึ้นได้เองทันที และมักจะไม่ได้รู้ตัวว่าเกิดขึ้น ทำให้ส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย ดังแสดงในภาพประกอบ 3 โดยความคิดอัตโนมัตินี้เกิดขึ้นอยู่ตลอด ไม่ว่าจะเป็นความคิดอัตโนมัติทางบวกหรือความคิดอัตโนมัติทางลบ ดังนั้นการบำบัดจึงมุ่งสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติทางลบ (Negative Automatic Thoughts: NATs) และจัดการกับความเครียดอัตโนมัติทางลบ



ภาพประกอบ 3 แผนภาพแสดง Cognitive Model

ที่มา: ภัทริศา ช้างต่อ (2565)

เมื่อกล่าวถึงความคิดอัตโนมัติ พบว่า มีที่มาจากความเชื่อพื้นฐานของบุคคล อยู่แล้ว ซึ่งมาจากประสบการณ์จนพัฒนากลายเป็นความคิดที่หนาแน่น เชื่ออยู่เช่นนั้นมาตลอด เรียกว่า ความเชื่อแกนหลัก (Core beliefs) เป็นแก่นความเชื่อซึ่งเบียดบังรากฐานที่อยู่ลึกที่สุดของความเชื่อ เมื่อเกิดการรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ บุคคลจะตีความหรือแปลความหมายแตกต่างกันแม้ว่าจะเผชิญกับสถานการณ์เดียวกันก็ตาม และโดยทั่วไปบุคคลมักจะไม่ตระหนักถึงความเชื่อแกนหลัก เพราะเชื่อว่าความคิดนี้เป็นจริงที่สุดแล้ว (พรพรช โนนจ้อย, 2564) ดังนั้นการทำความเข้าใจ หรือเชื่อมโยงเข้าไปสู่ความเชื่อนี้เป็นไปได้ยากที่สุด (ปิยนุช ชมภูภาค, 2560) เมื่อบุคคลมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามมุมมองความเชื่อแกนหลักของตนเอง บุคคลจึงมุ่งสนใจ ยืนยันความเชื่อแกนหลัก โดยไม่ได้สนใจ และไม่ได้เชื่อในข้อมูลที่ขัดแย้งต่อความเชื่อแกนหลัก นอกจากนั้น ความเชื่อระดับกลาง เป็นตัวเชื่อมอยู่ระหว่างกลาง เชื่อมโยงความเชื่อแกนหลักและความคิดอัตโนมัติ ดังแสดงในภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แผนภาพแสดงความเชื่อมโยงของความเชื่อแกนหลักและความคิดอัตโนมัติ

ที่มา: ภัทธร พิทยรัตน์เสถียร (2565)

#### 4) ความคิดบิดเบือน (Cognitive distortions)

Beck ที่ศึกษารูปแบบของอคติทางความคิดที่ผิดพลาดคลาดเคลื่อน หรือความคิดบิดเบือนไปจากความจริง โดยรูปแบบความคิดบิดเบือนหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นความคิดอัตโนมัติ หรือความเชื่อ (ภัทธร พิทยรัตน์เสถียร, 2565; ภัทริชชา ช้างต่อ, 2565; อารียานีลสัน, 2564) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การคิดสุดขั้วด้านใดด้านหนึ่ง (Black-and-white thinking, All-or-Nothing Thinking) คือ การมองสิ่งต่าง ๆ อย่างสุดขั้วทางใดทางหนึ่งแบบไม่มีตรงกลาง เช่น เป็นสีดำและสีขาวเพียงสองอย่าง ไม่อาจมองเป็นสีเทาได้ หรือคิดในด้านบวก หรือด้านลบเพียงด้านเดียว

2. การคิดแบบเหมารวม (Overgeneralization) คือ การเหมารวมนำคุณสมบัติของสิ่งหนึ่งมาเป็นตัวแทนรวมของทุกสิ่ง คิดว่าสถานการณ์ใดเกิดขึ้นก็จะเป็นแบบเดียวกันนั้นกับทุกสถานการณ์ ตัวอย่างโดยไม่มีหลักฐาน หรือมีเพียงหลักฐานเพียงจำนวนน้อย
3. การคิดและเชื่อในสิ่งที่ตนเองมีความเชื่อและคิดแบบนั้น (Mental filter)
4. การคิดมองข้ามเรื่องดี (Disqualifying the positive) คือ การคิดเรื่องที่ดีหรือกลาง ๆ ให้กลายเป็นเรื่องแย่ ไม่พอใจในสิ่งดีที่มีอยู่ เพราะให้ความสำคัญกับสิ่งที่ไม่ดีมากกว่า
5. การคิดแบบด่วนสรุป (Jumping to conclusions) คือ การคิดแบบเร่งด่วนสรุป โดยไม่มีการนำข้อมูลมาสนับสนุนอย่างมากมายเพียงพอ
6. การคิดขยายเรื่องราวจากเล็กเป็นใหญ่ หรือใหญ่เป็นเล็กเกินความเป็นจริง (Magnification and Minimization) คือ การคิดว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแย่กว่าความเป็นจริงที่ปรากฏ หรือการคิดว่าเป็นเพียงเรื่องเล็ก และไม่สำคัญอะไร
7. การคิดโดยใช้อารมณ์ตัดสิน (Emotional reasoning) คือ การที่นำอารมณ์หรือความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างมากจนคล้ายกับเป็นการสร้างเหตุผลสนับสนุน
8. การคิดแบบคาดหวัง (Should statements) คือ การคิดคาดหวังสิ่งต่าง ๆ หรือคิดคาดหวังให้ตนเอง หรือคนอื่นควรทำ หรือต้องทำในสิ่งที่ตนนั้นเห็นสมควรให้ทำแบบนี้
9. การคิดตีตรา (Labelling) คือ การตีตราตนเอง หรือผู้อื่นในทางที่ไม่ถูกต้อง ยึดติดกับความรู้สึก และสรุปทุกอย่างด้วยคำเพียงคำเดียวเป็นตัวแทน
10. การคิดสรุปโยงเข้าหาตนเอง (Personalization) คือ การคิดโยง และสรุปทุกอย่างให้เกี่ยวข้องกับตนเอง ตีความและคิดไปว่าต้องคอยรับผิดชอบ หรือตีความตนเองว่าไม่ดี

### 3.3 เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร (2565) พรورش โนนจ๋วย (2564) และ อารีญา นิลสัน (2564) กล่าวถึง เทคนิคสำหรับใช้ในการบำบัดความคิดและพฤติกรรม รายละเอียดดังนี้

#### 1) เทคนิคด้านพฤติกรรม (Behavioral techniques)

เช่น การปรับพฤติกรรม (behavioral modification) การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (Behavioral activation) และการเผชิญหน้า (Exposure) เป็นต้น และเทคนิคทางร่างกาย การผ่อนคลายลมหายใจ (Breathing training) และการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง (Progressive muscle relaxation)

2) เทคนิคด้านความคิด (Cognitive techniques) ได้แก่ เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive Restructuring)

- เริ่มต้นจากการทำความเข้าใจกับระบบภายในของบุคคล ได้แก่ ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย รวมถึงการปฏิสัมพันธ์กันขององค์ประกอบเหล่านี้กับสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ (Case formulation)

- การระบุอารมณ์ (Identify moods) เพื่อตั้งเป้าหมายจัดการกับอารมณ์ และฝึกแยกแยะอารมณ์ออกจากความคิด โดยบอกอารมณ์เป็นลักษณะคำ ๆ เดียวสั้น ๆ

- การประเมินระดับอารมณ์ (Rating moods) เพื่อบอกถึงความรุนแรงของอารมณ์ เนื่องจากอารมณ์แต่ละประเภท และแต่ละช่วงเวลามีความรุนแรงไม่เท่ากัน โดยการใช้ตัวเลขเป็นค่านำหน้าอารมณ์ที่เกิดขึ้น และช่วยสังเกตการณ์ ติดตามการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์

- การค้นหาความคิดอัตโนมัติ (Automatic thoughts) ความคิดต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทันที เป็นความคิดที่มักจะไม่ทันได้สังเกตชัดเจน และไม่ผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล เป็นความคิดที่อาจเกิดขึ้นเป็นระยะ การค้นหาความคิดอัตโนมัติ เพื่อนำมาอธิบายว่ามีความสัมพันธ์กับอารมณ์ และอาการทางกายอย่างไร โดยเป็นได้ทั้งรูปแบบคำสั้น ๆ เป็นวลี หรือออกมาเป็นประโยค และอาจจะมีการใช้คำถามเพื่อช่วยระบุความคิดอัตโนมัติ (Identify automatic thoughts) เช่น ตอนเกิดสถานการณ์นั้น จำได้หรือไม่ที่กำลังคิดอะไร สำหรับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งอาจมีหลายความคิดเกิดขึ้นมา หากฝึกการจดบันทึกลงในแบบบันทึกความคิด ทำการพิจารณาเลือกความคิดที่ส่งผลต่ออารมณ์มากที่สุด (Hot thought)

- การปรับเปลี่ยนความคิด (Modifying dysfunctional thoughts) โดยประเมินความคิดในแง่ความถูกต้องตามความเป็นจริง (Validity) และประโยชน์ของความคิดนั้น (Utility) และหาหลักฐานมาสนับสนุน อาจจะต้องตั้งคำถามกับความคิดว่า หลักฐานหรือเหตุผลใดที่ทำให้มีความคิดแบบนั้น หรือหลักฐานคัดค้านอีกทางหนึ่งหรือไม่ (Evaluating thoughts) นำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิด (Modify thoughts)

ดังนั้นสรุปได้ว่า ผู้วิจัยได้เลือกเทคนิคด้านความคิด ซึ่งเป็นเทคนิคสำคัญของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม อันจะเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมปรับเปลี่ยนความคิด และนำไปจัดการกับอารมณ์ทางลบ อีกทั้งผู้วิจัยยังเลือกเทคนิคทางร่างกาย คือ การผ่อนคลายลมหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง เทคนิคทั้งสองด้าน

จะถูกนำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมของโปรแกรม เพื่อเป็นวิธีการช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4. การฝึกสติ (Mindfulness)

คำว่า “สติ” มีรากฐานมาจากคำว่า “Sati” ในภาษาบาลี กล่าวถึง การที่บุคคลสังเกต อย่างเป็นกลางโดยปราศจากความลำเอียง เป็นการตระหนักรู้ของ ณ ตรงนี้และปัจจุบันขณะนี้ (Here and now) บุคคลตระหนักว่ากำลังคิดอะไร รู้สึกอย่างไรในขณะที่คิดเช่นนั้น ซึ่งเป็นการตระหนักรู้ถึงการเปลี่ยนแปลง ณ ขณะนี้โดยจะไม่เกิดการต่อต้านใด ๆ (Vilanova, 2014) และในภาษาอังกฤษมีการใช้คำว่า “Mindfulness” กล่าวถึงการฝึกสติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ ปัญญา และความเมตตา (สหรัฐ เจตมโนรมย์, 2562)

##### 4.1 ความหมายของสติ

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมายของสติซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับทางพุทธศาสนา ท่านปัญญานันทภิกขุ (2534, อ้างอิงใน อาริยา นิลสัน, 2564) ให้ความหมายของสติ หมายถึง การระลึกได้ และการไม่ลืม กล่าวคือ ระลึกได้โดยมีความรู้สึกตัว ก่อนที่จะพูด กระทำ หรือเคลื่อนไหวร่างกายต่าง ๆ มีความตื่นตัว ไม่เผลอลืม ไม่เดินเล่อ โดยถือเป็นภาวะที่พร้อมอยู่เสมอกับการรับรู้ สอดคล้องกับพระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ. ปยุตฺโต (2565) ให้ความหมายของสติ หมายถึง ความระลึกได้ และความไม่ลืม ไม่เผลอ ไม่เดินเล่อ ไม่พินเพื่อน ไม่เลื่อนลอย และต้องมีความระมัดระวัง มีใจอยู่กับสิ่งที่กระทำพร้อมกับการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตระหนักได้ว่า ควรปฏิบัติต่อสิ่งนั้นอย่างไร เปรียบเทียบกับนายประตูที่คอยเฝ้าระวัง รวมทั้งคอยกำกับให้คนที่ควรเข้าออกนั้นเข้าออกได้ และไม่ให้คนที่ไม่ควรเข้านั้นเข้าไปได้ หรือไม่ควรออกก็ไม่ควรออกไป เช่นเดียวกัน ขณะที่ Kabat-Zinn (2003) ให้ความหมายของสติที่สอดคล้องกับทางพุทธศาสนา หมายถึง การรับรู้ที่เกิดขึ้นจากการให้ความสนใจไปที่จุดมุ่งหมายเฉพาะเจาะจง ตระหนักรู้ และอยู่กับปัจจุบันขณะ โดยไม่มีการตัดสินคุณค่าใด ๆ ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

จากความหมายของสติที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า สติ หมายถึง การรับรู้ที่เกิดขึ้นจากการให้ความสนใจไปที่จุดมุ่งหมายเฉพาะเจาะจง ตระหนักรู้ และอยู่กับปัจจุบันขณะ โดยไม่มีการตัดสินคุณค่าใด ๆ ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

##### 4.2 แนวคิดของการฝึกสติ

แนวคิดของการฝึกสติเป็นการตระหนักรู้ ณ ปัจจุบันขณะ ว่ากำลังคิดอะไร รู้สึกอย่างไร รับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากการให้ความสนใจไปที่จุดมุ่งหมายอย่างเฉพาะเจาะจง (Kabat-

Zinn, 2003) เป็นการตระหนักรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงโดยไม่เกิดการต่อต้านใด ๆ (Vilanova, 2014) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้จิตใจของบุคคลจดจ่อกับสิ่งที่เกิดขึ้น อาจมุ่งสนใจกับวัตถุภายนอก หรือ การสังเกตลมหายใจของตนเอง ซึ่งจะต้องอาศัยการฝึกฝนทักษะการฝึกสติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจากเทคนิคการฝึกสติในรูปแบบที่หลากหลาย (Mehta et al., 2019) รวมถึงให้ความสนใจต่อสภาวะทางร่างกายและความคิด การฝึกสติอย่างต่อเนื่องจะส่งผลทำให้เกิดการปรับอารมณ์ และเปลี่ยนความคิดเชิงลบของบุคคล (อารีญา นิลสัน, 2564)

จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการฝึกสติ และเทคนิคของการฝึกสติ พบว่า ไม่ว่าจะเป็นการฝึกสติในรูปแบบการเคลื่อนไหว (Mindful movement) และแบบไม่เคลื่อนไหว (Mindfulness) สามารถลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ (เบญญพร บรรณสาร และลินจง โปธิบาล, 2559) เนื่องจากการฝึกสติเป็นการช่วยให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ จดจ่อกับสถานการณ์ปัจจุบัน อีกทั้งยังช่วยจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้น (Kabat-Zinn, 2003) นอกจากนี้การฝึกสติยังมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ โดยนำองค์ประกอบของสติรวมไว้ด้วยกัน ทำให้สามารถนำไปใช้ในเงื่อนไขทางคลินิก (ปิยนุช ชมภูภาศ, 2560) ประกอบด้วย การไม่ตัดสิน (Non-judgement) การยอมรับ (Acceptance) และความกรุณา (Compassion) สำหรับการศึกษานี้ของ John Kabat-Zinn ในปี ค.ศ. 1979 ที่นำแนวคิดของการฝึกสติมาพัฒนาเป็น โปรแกรมการลดความเครียดโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) บริบทของการบำบัด โดยมุ่งสนใจอาการที่เกี่ยวข้องกับการเครียด ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เพื่อลดความเครียด ลดความวิตกกังวล ลดระดับอารมณ์ทางลบ บำบัดภาวะความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม และมีการพัฒนาโปรแกรมอย่างต่อเนื่องในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายและเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น (ฉัตรวิบูลย์ ไพจ์เชล, 2563) พบว่า แนวคิดนี้เป็นการบูรณาการแนวทางของพุทธศาสนา เน้นการเสริมสร้างและพัฒนาการตระหนักรู้ความคิด จนเกิดการยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะนั้น เทคนิคการฝึกสติหลากหลายวิธีตามแนวคิดของ Kabat-Zinn (2003) ได้แก่ การฝึกสติโดยการพิจารณาจากลูกเกด การฝึกสำรวจความรู้สึกทางกาย การนั่งสมาธิกำหนดรู้ลมหายใจ การฝึกสติจากการเคลื่อนไหว เช่น การฝึกหัตถะโยคะ การเดินจงกรม รวมถึงการฝึกสติในชีวิตประจำวันจากการทำกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อทำให้เกิดการสังเกตรับรู้ว่ามีอารมณ์หรือความคิดใดเกิดขึ้น ดึงความสนใจนั้นให้กลับมาอยู่กับปัจจุบัน จดจ่อกับการฝึกปฏิบัติ โดยไม่ได้มุ่งสนใจต่อสิ่งอื่นใด หลังจากการฝึกปฏิบัติจะมีการบ้านมอบหมาย เพื่อให้เกิดการฝึกสติในแต่ละเทคนิคได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง นำไปปรับใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวันในการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น และส่งเสริมในทุกแง่ของมิติสุขภาพ

### 4.3 เทคนิคของการฝึกสติ

จากแนวคิดและเทคนิคต่าง ๆ ของการฝึกสติ ผู้วิจัยได้เลือกนำวิธีการฝึกสติ ตามการศึกษาของ Kabat-Zinn (2003) รายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การฝึกหายใจอย่างมีสติ (Mindful Breathing) ด้วยวิธีฝึกการหายใจแบบ 4-7-8 คือ การหายใจเข้า 4 วินาที กลั้นหายใจ 7 วินาที และผ่อนลมหายใจออก 8 วินาที เป็นการฝึกความรู้สึกตัวด้วยการสูดลมหายใจเข้า-หายใจออกอย่างรู้ตัวทุกขณะ ฝึกหายใจอย่างช้า ๆ ลึก ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม ทำให้กระบังลมดันท้องให้พองออกเวลาหายใจเข้า และยุบลงเวลาหายใจออก เพื่อช่วยให้ปอดได้รับออกซิเจนอย่างเต็มที่ เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด และร่างกายอยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลายขณะรับรู้เกี่ยวกับการฝึกลมหายใจ

2) การฝึกนั่งสมาธิ (Meditation practice) ด้วยวิธีการนั่งในท่าที่สะดวกสบาย และเป็นท่าที่จะไม่เมื่อย ซึ่งไม่จำเป็นต้องนั่งในท่าขัดสมาธิ โดยให้มีใจจดจ่ออยู่ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เริ่มต้นจากการรับรู้ลมหายใจเข้า-ลมหายใจออก มีสติรับรู้ความคิดที่เกิดขึ้นขณะนั่งสมาธิ เมื่อไรที่สมาธิจดจ่อกับลมหายใจหลุดหายขาดช่วงไป สามารถกลับมาจดจ่อกับลมหายใจตามเดิม รับรู้สังเกตความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้น

3) การฝึกกินอย่างมีสติ (Mindful eating) เริ่มจากการรับรู้ที่กำลังรับประทานอะไร ร่างกายต้องการอาหารมากน้อยแค่ไหน รับประทานอาหารตามเวลาและตักอาหารที่ละน้อย ตั้งใจอยู่กับแค่การรับประทานโดยเน้นที่การรับรู้ทางประสาทสัมผัส รับรู้รสชาติ รับรู้กลิ่น และเนื้อสัมผัสของอาหาร เคี้ยวอาหารให้ละเอียดในแต่ละคำ โดยควรจะมีเคี้ยวอาหารประมาณ 15-25 ครั้งก่อนจะตักคำใหม่

4) การฝึกสำรวจความรู้สึกทางกาย (Mindful Body scan) ด้วยการมีสติอยู่กับความรู้สึกของร่างกายส่วนต่าง ๆ มุ่งสนใจในช่วงเวลาปัจจุบันขณะให้รู้ทันความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยเริ่มต้นจากบริเวณส่วนบนสุดของศีรษะ หรือบริเวณกระหม่อม เรื่อยไปจนถึงตามลำตัว แขน ขา จนถึงสุดปลายนิ้วเท้า

5) การเดินอย่างมีสติ (Walking Meditation) การเดินก้าวเท้าตามปกติ ทุกย่างก้าวมีสติรับรู้ขณะเท้าสัมผัสกับพื้นอย่างเป็นธรรมชาติ อยู่กับทุกปัจจุบันขณะรู้ทันความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้น เดินด้วยจังหวะที่ไม่เร็วอย่างเร่งรีบ หรือไม่ช้าจนเกินไป เดินอย่างมั่นคง ประมาณ 10-12 ก้าว สามารถจับมือไขว้หลังหรือจับกันไว้ด้านหน้าโดยไม่แกว่งแขน

6) การฝึกหฐโยคะ (Hatha yoga) การฝึกสร้างสมดุลของพลังจิตใจ ร่างกาย และลมหายใจ เกิดจากการรวมกันของ “หะ” คือ พลังเย็น และ “ฐะ” คือ พลังร้อน ทำให้เกิดเป็น

การเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ ของร่างกาย ในท่าทางของการฝึกที่ไม่ยากจนเกินไป เพื่อให้เกิดสมดุลแห่งพลังเย็นและพลังร้อน

7) การเจริญเมตตาภาวนา (Loving and kindness meditation) ด้วยการเจริญเมตตาภาวนาทั้งต่อตนเอง และต่อผู้อื่น ยอมรับความไม่สมบูรณ์แบบ ยอมรับกับความผิดพลาดหวังให้อภัยต่อตนเอง ใจดีกับตนเอง (Self-kindness) และมีสติรับรู้กับความผิดพลาดเหล่านั้นที่เกิดขึ้น

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา การศึกษาเรื่องความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ระหว่างการรักษาก็พบว่า มีอยู่อย่างจำกัด (นราภรณ์ อินใจ, 2564) ส่วนใหญ่มักศึกษาในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง หลังจากรับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าทำการรักษาหลักสิ้นสุด และยังคงมีชีวิตอยู่จนในปัจจุบัน (อภันตรี จันทะไทย และคณะ, 2561) ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำจากบริบทที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ดังรายละเอียดตาราง 1

ตาราง 1 การศึกษาวิจัยการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

ชื่อผู้แต่ง / ปีที่พิมพ์	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention / ระยะเวลา	CBT สติ	ผลลัพธ์
Seitz et al. (2014)	ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งวัยเด็ก 20 คน	โปรแกรม Onco-STEP แพลตฟอร์มออนไลน์ จำนวน 10 ครั้ง ประกอบด้วย 2 โมดูล โมดูลที่ 1 “Looking Back” การกระตุ้นให้เขียน และเผชิญหน้ากับความทรงจำในช่วงการรักษา โมดูลที่ 2 “Looking Ahead” มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิด และวางแผนการรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น	✓	- ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำลดลง - อาการเครียด หลังเหตุการณ์ สะเทือนใจลดลง - วิตกกังวลลดลง

ชื่อผู้แต่ง / ปีที่พิมพ์	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention / ระยะเวลา	CBT	สติ	ผลลัพธ์
Lengacher et al. (2018)	ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม 13 คน	โปรแกรม MBSR ผ่านรูปแบบ iPad ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย การฝึกนั่งสมาธิ การสำรวจร่างกาย และฝึกหายใจโยคะ ฝึกครั้งละ 15 – 45 นาที		√	- ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำลดลง - อาการซึมเศร้า และวิตกกังวลลดลง - ความเหนื่อยล้าลดลง - ความเครียดที่รับรู้ลดลง
Savard et al. (2018)	ผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง 38 คน	โปรแกรม Group CBT ระยะเวลา 4 สัปดาห์ การให้ความรู้เรื่อง ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ฝึกปรับเปลี่ยนความคิด ตั้งคำถามกับความคิดทางลบ ยอมรับความไม่แน่นอน และฝึกตั้งเป้าหมายของการดำเนินชีวิต	√		- ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำลดลง
Park et al. (2020)	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 196 คน	โปรแกรม MBCT ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1 – 4 ฝึกสติพื้นฐาน และสัปดาห์ที่ 5 – 8 ฝึกเผชิญหน้ากับความกลัว ด้วยการยอมรับ และความคิดเรื่อง ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำนั้นไม่ใช่จะกลับมาเป็นซ้ำจริง	√	√	- ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำลดลง - ความทุกข์ทางใจลดลง - เหนื่อยล้าลดลง

ชื่อผู้แต่ง / ปีที่พิมพ์	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention / ระยะเวลา	CBT	สติ	ผลลัพธ์
Wagner et al. (2021)	ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม 196 คน	โปรแกรม FoRtitude แพลตฟอร์มเว็บไซต์และ การใช้งานผ่านมือถือ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย การฝึกผ่อนคลายด้วย วิธีการฝึกหายใจจาก ไฟล์เสียงและวิดีโอ การปรับความคิด โดยฝึกใช้แบบบันทึก ความคิด และฝึกจัดการ กับความกังวล	√		- ความกลัวการกลับ เป็นมะเร็งซ้ำลดลง
Peng et al. (2022)	ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม 65 คน	โปรแกรม MBI รูปแบบออนไลน์ ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ฝึกการรู้เท่าทันความคิด และดึงความสนใจ กลับมาที่ลมหายใจ		√	- ความกลัวการกลับ เป็นมะเร็งซ้ำลดลง

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมา ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาที่เป็นการพัฒนาโปรแกรมจากการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT as a techniques) ร่วมกับเทคนิคของการฝึกสติ เพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ แม้ว่าจะพบการพัฒนาโปรแกรมจากแนวคิด CBT คลื่นลูกใหม่ เช่น MBCT, MBSR เป็นต้น เนื่องจากผู้วิจัยไม่ใช่ นักจิตบำบัด หรือนักจิตวิทยาที่ผ่านการอบรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม อย่างเข้มข้นเต็มรูปแบบในการรักษาโรคหรือปัญหาทางจิตใจ (ถนอม พิพัทธ์นเสถียร, 2565) ผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่ในฐานะนักรังสีการแพทย์ตามบทบาทวิชาชีพ ใกล้ชิดผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่เข้ารับการประเมินสมรรถภาพการทำงานของหัวใจหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือ ยามุ่งเป้า และเป็นบุคลากรสุขภาพที่ผ่านการอบรมทักษะพื้นฐานจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรม ทำให้ผู้วิจัยค้นพบช่องว่างขององค์ความรู้ในปัจจุบัน โดยเลือกเทคนิคดั้งเดิมของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (traditional CBT) นำมาประยุกต์กับการฝึกสติ เพื่อสร้างสรรค์วิธีการใหม่

เติมเต็มช่องว่างองค์ความรู้ โดยพิจารณาจัดกระทำโปรแกรมในรูปแบบออนไลน์ เพื่อความสะดวกด้านระยะเวลา และการเดินทางให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เนื่องจากกระบวนการของโปรแกรมรูปแบบออนไลน์ หรือรูปแบบดิจิทัล มีประสิทธิผลไม่ต่างจากรูปแบบการจัดกระทำแบบพบปะกัน (face-to-face) (Kang and Yu, 2023) นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่า การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย มีเพียงการศึกษาเพียงงานเดียวเท่านั้น โดยนำหลักปฏิบัติทางพุทธศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง (Bannaasan et al., 2019) ผู้วิจัยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถจัดการกับอารมณ์ทางลบจากการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติให้กลายเป็นความคิดที่เหมาะสม และสามารถฝึกสติในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับแผนการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 3 (Sustainable Development Goal 3: Good Health and Well-being) ซึ่งเป็น 1 ใน 17 เป้าหมายหลักการพัฒนาที่ยั่งยืนจากกระทรวงสาธารณสุขที่ขับเคลื่อนให้บรรลุผลในการสร้างหลักประกันการมีสุขภาพภาวะที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย

## 6. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยเลือกแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามการศึกษาของ Beck (1967) ร่วมกับแนวคิดการฝึกสติตามการศึกษาของ Kabat-Zinn (2003) ดำเนินการจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60 – 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 8 สัปดาห์ และนำมาเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการพัฒนาโปรแกรม นำมาสู่กรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ และตัวแปรตาม ได้แก่ ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 7. สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ เพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ มีคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำลดลงหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ มีคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำน้อยกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน



### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ดำเนินการวิจัยแบบวัดก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (The pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัย ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีการดำเนินการวิจัย
4. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย
5. การรับรองจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ
6. การเตรียมตัวของผู้วิจัย

#### 1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านมครั้งแรกโดยแพทย์จากผลชิ้นเนื้อที่พบว่ามีความผิดปกติ และเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งเต้านม

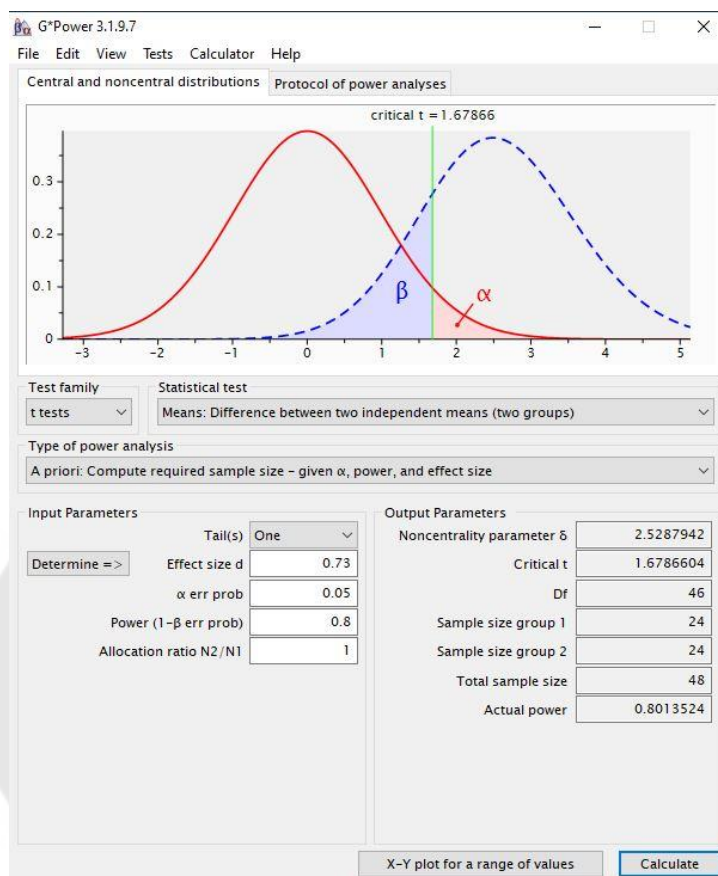
##### 1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านมครั้งแรกโดยแพทย์จากผลชิ้นเนื้อที่พบว่ามีความผิดปกติ และเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งเต้านม เข้ารับการประเมินสมรรถภาพของหัวใจด้วยการตรวจ Multigated acquisition scan (MUGA SCAN) และอยู่ระหว่างการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือยามุ่งเป้า ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2567 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

การกำหนดเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*Power 3.1.9.7 อ้างอิงจากการศึกษาของ Lebel et al. (2014) เมื่อคำนวณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างจากค่า Effect size ที่ 0.73 ค่าแอลฟา (Alpha) ที่ 0.05 และค่าอำนาจทดสอบ (Power of the test) ที่ 0.80 จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 24 คน เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการเข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 10 ได้เป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน กล่าวคือ กลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด จำนวน 52 คน



ภาพประกอบ 6 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรม G\*Power 3.1.9.7

ขั้นตอนที่ 2 เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย

คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ที่กำหนดดังนี้

- 1) เพศหญิง อายุ 45 – 65 ปี
- 2) เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ M0 (ไม่มีการกระจายไปอวัยวะอื่น โดยจำแนกตามระบบ TNM)
- 3) ได้คะแนนความกลัวโดยรวมจากแบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง (คะแนนรวม 11-24 คะแนน)
- 4) มีความสามารถในการสื่อสาร เข้าใจภาษาไทยได้ดี
- 5) ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมทางจิตวิทยาอื่น ๆ และไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกสติ

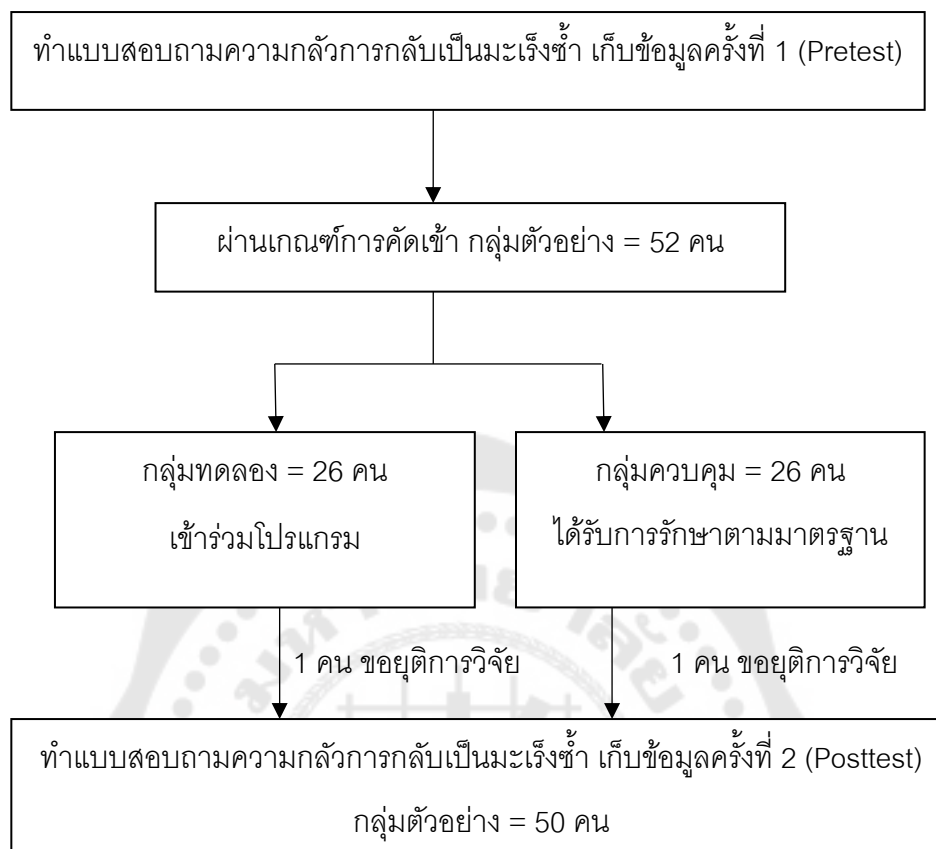
และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

- 1) เข้าร่วมการวิจัยไม่ถึงร้อยละ 80 ของจำนวนครั้งทั้งหมด
- 2) ปฏิเสธ และหยุดเข้าร่วมการวิจัย
- 3) อาการของโรคมีแรงต้านมากำเริบ หรือพบการแพร่กระจายของโรค
- 4) ถูกวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคทางจิตเวช หรือภาวะโรคทางจิตอื่น ๆ ที่เฉียบพลัน

ขั้นตอนที่ 3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน โดยนำคะแนนความกลัวโดยรวมจากแบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ และจับฉลาก คัดเลือกเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ใช้เกณฑ์คัดเข้าเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนครบจำนวน (Random treatment) แบ่งเป็น

กลุ่มทดลอง จำนวน 26 คน เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ และกลุ่มควบคุม จำนวน 26 คน ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน ภายหลังจากทดลองสิ้นสุดลงกลุ่มควบคุมจะได้เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติเหมือนกับกลุ่มทดลอง ทั้งสองกลุ่ม ดำเนินการตอบแบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำครั้งที่ 1 คะแนนก่อนการทดลอง (Pretest) และครั้งที่ 2 คะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

ทั้งนี้การวิจัยครั้งนี้มีการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 1 คน และกลุ่มควบคุม 1 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย ทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 50 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน



ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ และโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ รายละเอียดต่อไปนี้

### 2.1 แบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

ผู้วิจัยพัฒนาและปรับปรุงจากแบบสอบถาม Concern about recurrence scale (CARS) สร้างโดย Vickberg (2003) เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการศึกษา และนิยามเชิงปฏิบัติการของความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ รายละเอียดดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม รูปแบบการรักษาที่ได้รับ สถานภาพสมรส และประสบการณ์การฝึกสติ

2) แบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ จำนวนทั้งหมด 30 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ความกลัวโดยรวม (The overall fear index) จำนวน 4 ข้อ เกี่ยวข้องกับความถี่ของการใช้เวลาคิดเกี่ยวกับโอกาสที่จะเป็นมะเร็งซ้ำ ความทุกข์ใจ ความกังวล และความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 6 ระดับ จาก 1 (ไม่ทุกข์ใจเลย) ถึง 6 (ทุกข์ใจมากที่สุด)

เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

คะแนนรวม 4-10 หมายถึง กลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนรวม 11-17 หมายถึง กลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 18-24 หมายถึง กลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 2 การประเมินธรรมชาติความกลัวของผู้หญิงเกี่ยวกับการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ (The nature of women's fears about recurrence) จำนวน 26 ข้อ ได้แก่ ความกังวลด้านสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ ความกังวลด้านความเป็นผู้หญิง จำนวน 7 ข้อ ความกังวลด้านบทบาทหน้าที่ จำนวน 6 ข้อ และความกังวลด้านความตาย จำนวน 2 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จาก 0 (ไม่เคยเลย) ถึง 4 (มากที่สุด)

เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0-1.32 หมายถึง กังวลอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.33-2.66 หมายถึง กังวลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.67-4.00 หมายถึง กังวลอยู่ในระดับสูง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Index of item-objective congruence: IOC) จาก ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาสุขภาพและการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยาการศึกษา และวิธีวิทยาการวิจัย (ภาคผนวก ก) พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง .67- 1.00 และได้รับข้อเสนอแนะให้เพิ่มข้อคำถามด้านความตาย ผู้วิจัยจึงปรับปรุงเพิ่มข้อคำถามด้านความตาย จำนวน 2 ข้อ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ทำให้แบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 32 ข้อ จากนั้นนำแบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังรายละเอียด ตาราง 2

ตาราง 2 ข้อคำถามจำแนกตามองค์ประกอบของแบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

องค์ประกอบ	ข้อ	Cronbach's Alpha
1) ความกลัวโดยรวม	1-4	.88
2) ความกังวลด้านสุขภาพ	5-15	.96
3) ความกังวลด้านความเป็นผู้หญิง	16-22	.89
4) ความกังวลด้านบทบาทหน้าที่	23-28	.89
5) ความกังวลด้านความตาย	29-32	.89
ทั้งฉบับ		.97

## 2.2 โปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกสติ

ผู้วิจัยดำเนินการออกแบบโปรแกรม รายละเอียดดังนี้

1) ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และการฝึกสติ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับโปรแกรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รวมทั้งเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการทักษะพื้นฐานจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Basic Skills in CBT Workshop) ของชมรมจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรมแห่งประเทศไทย และอบรมเรื่องสติ

2) ผู้วิจัยพัฒนา และออกแบบโปรแกรมจากแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามการศึกษาของ Beck (1967) และแนวคิดการฝึกสติตามการศึกษาของ Kabat-Zinn (2003) โปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ ดำเนินการจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60 - 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 8 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยได้ร่างออกแบบโปรแกรมตามขั้นตอน

3) ผู้วิจัยได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา สุขภาพและการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยาการปรึกษา และวิธีวิทยาการวิจัย (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบรูปแบบการดำเนินการและความเหมาะสมของโปรแกรม เพื่อประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Index of item-objective congruence: IOC) พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .67 - 1.00 อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับแนวคิดการฝึกสติ และการประเมินผลกิจกรรม ผู้วิจัยจึงดำเนินการปรับแก้ไขให้ชัดเจน และเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท จากนั้นได้นำโปรแกรมทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมลักษณะ

ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน ก่อนนำมาใช้จริง โดยได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเรื่อง ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม และแนวทางการฝึกสติของการบ้านให้มีความเหมาะสม

4) ผู้วิจัยนำโปรแกรมดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างดังรายละเอียด ตาราง 3

ตาราง 3 โปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ

ครั้งที่ / หัวข้อ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	แนวคิด และเทคนิคที่ใช้
ครั้งที่ 1 ยินดี ที่ได้พบกัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่มให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ</li> <li>- เพื่อทำความเข้าใจรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม</li> <li>- เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กล่าวต้อนรับ ชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรม</li> <li>- บรรยายเรื่อง การบำบัดความคิด และพฤติกรรม และอธิบายสถานการณ์เกี่ยวกับการรักษาโรคซึมเศร้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบำบัดความคิดและพฤติกรรม</li> <li>- Interaction Model</li> </ul>
ครั้งที่ 2 รู้จัก หลากหลาย อารมณ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความสามารถในการหายใจอย่างมีสติ และการนั่งสมาธิ</li> <li>- เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถระบุอารมณ์ ประเมินระดับอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เล่าตัวอย่างสถานการณ์ อภิปรายผลกระทบเมื่อไม่มีสติ</li> <li>- ฝึกหายใจอย่างมีสติ</li> <li>- บรรยายเรื่อง สติกับสมาธิ</li> <li>- ฝึกนั่งสมาธิ</li> <li>- ทายอารมณ์จากการ์ด</li> <li>- บรรยายเรื่องอารมณ์</li> <li>- ชวนสำรวจ และประเมินอารมณ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การฝึกหายใจอย่างมีสติ</li> <li>- การฝึกนั่งสมาธิ</li> <li>- อารมณ์</li> <li>- Emotional Charade</li> <li>- Identify moods</li> <li>- Rating moods</li> <li>- ความกลัว</li> <li>- การกลับเป็นมะเร็งซ้ำ</li> </ul>

ครั้งที่ / หัวข้อ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	แนวคิด และเทคนิคที่ใช้
<b>ครั้งที่ 3</b> ABC Model กับพฤติกรรม สุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความสามารถในการกินอย่างมีสติ</li> <li>- เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถอธิบายองค์ประกอบ การแสดงพฤติกรรมสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรคจากการทำที่บ้าน</li> <li>- ฝึกการกินอย่างมีสติ</li> <li>- บรรยายเรื่อง ABC Model</li> <li>- แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การฝึกกินอย่างมีสติ</li> <li>- ABC Model</li> <li>- พฤติกรรมสุขภาพ</li> </ul>
<b>ครั้งที่ 4</b> ความคิด อัตโนมิติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความสามารถในการสำรวจความรู้สึกทางกาย</li> <li>- เพื่อให้สมาชิกกลุ่มระบุความคิดอัตโนมิติต่อสถานการณ์ที่ไม่ถึงประสงค์</li> <li>- เพื่อให้สมาชิกกลุ่มอธิบายความสัมพันธ์ของสถานการณ์ที่ส่งผลต่อความคิดอัตโนมิติต่ออารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝึกสำรวจความรู้สึกทางกาย</li> <li>- บรรยายเรื่องความคิดอัตโนมิติ</li> <li>- ยกตัวอย่างสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งเต้านม</li> <li>- ฝึกบันทึกลงในแบบบันทึกความคิดและค้นหาความคิดอัตโนมิติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การฝึกสำรวจความรู้สึกทางกาย</li> <li>- Identify automatic thoughts</li> </ul>

ครั้งที่ / หัวข้อ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	แนวคิด และเทคนิคที่ใช้
ครั้งที่ 5 จริง หรือไม่จริง ชวน ตรวจสอบ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความสามารถในการเดินอย่างมีสติ</li> <li>- เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝึกเดินอย่างมีสติ</li> <li>- บรรยายเรื่องอคติทางความคิด</li> <li>- ระบุความคิดอัตโนมัติทางลบที่ควรสนใจ</li> <li>- เชื่อมโยงกับความกลัว</li> <li>- การกลับเป็นมะเร็งซ้ำ</li> <li>- ตรวจสอบความคิดร่วมกันค้นหาหลักฐานสนับสนุน หรือหลักฐานคัดค้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การฝึกเดินอย่างมีสติ</li> <li>- Cognitive Biased</li> <li>- Eliciting thoughts</li> <li>- Evaluating thoughts</li> </ul>
ครั้งที่ 6 พร้อมค้นหา วิธีจัดการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความสามารถในการสำรวจความรู้สึกทางกาย</li> <li>- เพื่อให้สมาชิกกลุ่มระบุความคิดอัตโนมัติต่อสถานการณ์ที่ไม่ถึงประสงค์</li> <li>- เพื่อให้สมาชิกกลุ่มอธิบายความสัมพันธ์ของสถานการณ์ที่ส่งผลต่อความคิดอัตโนมัติต่ออารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝึกสำรวจความรู้สึกทางกาย</li> <li>- บรรยายเรื่องความคิดอัตโนมัติ</li> <li>- ยกตัวอย่างสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์</li> <li>- เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งเต้านม</li> <li>- ฝึกบันทึกลงในแบบบันทึกความคิดและค้นหาความคิดอัตโนมัติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การฝึกสำรวจความรู้สึกทางกาย</li> <li>- Identify automatic thoughts</li> </ul>

ครั้งที่ / หัวข้อ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	แนวคิด และเทคนิคที่ใช้
ครั้งที่ 7 ผ่อนคลาย กายใจ รักและเมตตา ต่อตนเอง	- เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม มีความสามารถในการ ผ่อนคลายลมหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แบบต่อเนื่อง - เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม มีความสามารถในการ รักและเมตตาต่อตนเอง	- ฝึกผ่อนคลาย ลมหายใจ และผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ - ฝึกเจริญเมตตา ภาวนา	- การฝึก ผ่อนคลาย ลมหายใจ และผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ - การเจริญ เมตตาภาวนา
ครั้งที่ 8 มุ่งสู่ การปรับ ความคิด และฝึกสติ อย่างต่อเนื่อง	- เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวน การเปลี่ยนแปลงของตนเอง จากการเข้าร่วมกิจกรรม - เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสรุป สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วม กิจกรรม และการนำไป ประยุกต์ใช้	- ร่วมกันทบทวน สิ่งที่ได้เรียนรู้ จากกิจกรรม - สรุปสิ่งที่ได้รวมถึง การนำไปประยุกต์ใช้ ในการดำเนินชีวิต	- การทบทวน และการสรุป

### 3. วิธีดำเนินการวิจัย

#### 3.1 แบบแผนดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) ดำเนินการวิจัยแบบวัดก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (The pretest-posttest control group design) ดังแสดงในภาพประกอบ 7

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง	การจัดกระทำ	หลังการทดลอง
E	T1	X	T2
C	T1	-	T2

ภาพประกอบ 8 แบบแผนการทดลอง

ความหมายของสัญลักษณ์

E	หมายถึง	กลุ่มทดลอง (Experimental Group)
C	หมายถึง	กลุ่มควบคุม (Control Group)
X	หมายถึง	การจัดกระทำ (Treatment) โดยโปรแกรม
-	หมายถึง	ไม่ได้จัดกระทำ
T1	หมายถึง	การทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest)
T2	หมายถึง	การทดสอบหลังการทดลอง (Posttest)

### 3.2 วิธีดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และขั้นหลังการทดลอง รายละเอียดดังนี้

#### 3.2.1 ขั้นเตรียมการทดลอง

- ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาแบบสอบถาม ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และพัฒนาโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ โดยส่งตรวจคุณภาพเครื่องมือที่ใช้วิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ และดำเนินการปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้

- ผู้วิจัยดำเนินการขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยสำหรับงานวิจัยที่ทำในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และดำเนินการขอการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอความอนุเคราะห์การดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

#### 3.2.2 ขั้นตอนการทดลอง

- ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ เพื่อเป็นคะแนนในระยะเวลาก่อนการทดลอง (Pretest) และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

- ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ โดยดำเนินกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะเวลาครั้งละ 60 – 90 นาที รวมทั้งหมด 8 สัปดาห์ติดต่อกัน และติดตามการฝึกปฏิบัติระหว่างสัปดาห์ รวมถึงนัดหมายวันและเวลาดำเนินกิจกรรม เพื่อป้องกันการขาดหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน ดำเนินการในช่วงเดือนกรกฎาคม - เดือนกันยายน พ.ศ. 2568

### 3.2.3 ชั้นหลังการทดลอง

- ผู้วิจัยดำเนินการวัด และวิเคราะห์คะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเป็นคะแนนในระยะเวลาหลังการทดลอง (Posttest)
- ผู้วิจัยจะดำเนินการตามโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติในกลุ่มควบคุมภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิเคราะห์สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำก่อนและหลังการทดลอง ใช้ Independent t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และคำนวณค่าอิทธิพลด้วยสูตร Cohen's d

### 5. การรับรองจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ มีหลักในการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ให้ข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติหัวข้อเค้าโครงปริญญาโท ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติการรับรองจริยธรรมการวิจัยสำหรับงานวิจัยที่ทำในมนุษย์ โดยได้ไปรับรองโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-671014 (ต่อไปรับรองครั้งที่1) รับรองถึงวันที่ 6 มิถุนายน 2568 จากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับงานวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ภาคผนวก ง) และดำเนินการขออนุมัติการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ COA No. MURA2024/554 Ref.2025/849 รับรองถึงวันที่ 13 สิงหาคม 2568 ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนการวิจัยกับอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามและให้อิสระสำหรับการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย อาสาสมัครสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งล่วงหน้า และจะไม่มีผลกระทบต่อบริการที่ผู้ป่วยพึงได้รับตามปกติ รวมถึงผู้วิจัยมีมาตรการรักษาความลับส่วนบุคคลจากการให้รหัสแทนข้อมูลส่วนบุคคล

### 6. การเตรียมตัวของผู้วิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ และผู้วิจัยได้เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการทักษะพื้นฐานจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรม Basic Skills in CBT Workshop และเข้าอบรมหลักสูตรจิตวิทยาสติ (ภาคผนวก จ) เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมฯ ได้อย่างเหมาะสม

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน เพื่อเปรียบเทียบความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ และเพื่อเปรียบเทียบความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย รายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 3 การคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) ของโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ เพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

โดยมีสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

M = ค่าเฉลี่ย

SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

t = ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา Distribution

p-value = ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

d = ค่าขนาดอิทธิพล

### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม อายุ ระยะเวลาตั้งแต่ที่ได้รับการวินิจฉัย สถานภาพสมรส และรูปแบบการรักษาที่ได้รับ

ข้อมูล ส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)		รวม (n=50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
45 ปี – 55 ปี	16	64	18	72	34	68
56 ปี – 65 ปี	9	36	7	28	16	32
ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับ						
การวินิจฉัย						
1 - 6 เดือน	12	58	12	58	24	48
6 เดือนขึ้นไป - 12 เดือน	13	52	13	52	26	52
สถานภาพ						
โสด	5	20	9	36	14	28
สมรส	18	72	15	60	33	66
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	2	8	1	4	3	6
รูปแบบการรักษาที่ได้รับ (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)						
การผ่าตัดเต้านม	24	96	24	96	48	96
การฉายแสง	11	44	9	36	20	40
ยาเคมีบำบัด	25	100	25	100	50	100
ยามุ่งเป้า	16	64	12	48	28	56

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 52.96 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 52.88 ปี จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 68 อายุระหว่าง 45-55 ปี ระยะเวลาตั้งแต่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่ ร้อยละ 52 ระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป – 12 เดือน ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 68 รองลงมา โสด ร้อยละ 28 และหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 6 ตามลำดับ รูปแบบการรักษาที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการให้ยาเคมีบำบัด ร้อยละ 96 ได้รับการผ่าตัดเต้านม ร้อยละ 56 ได้รับการยามุ่งเป้า และร้อยละ 40 ได้รับการฉายแสง

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยเลือกใช้สถิติพารามิเตอร์ (Parametric Statistics) และการวิเคราะห์ทดสอบค่าที (t-test) ข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ 1) ข้อมูลอยู่ในมาตราอันตรภาค (Interval Scale) ขึ้นไป 2) การกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง มีการกระจายแบบปกติ (Normal Distribution) และ 3) ไม่ทราบค่าความแปรปรวนของประชากร ผู้วิจัยทดสอบการกระจายของคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยสถิติทดสอบ Shapiro-Wilk พบว่า คะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะเวลาก่อนการทดลองมีการกระจายแบบปกติ (กลุ่มทดลอง Shapiro-Wilk = 0.93,  $p = 0.10$  และ กลุ่มควบคุม Shapiro-Wilk = 0.95,  $p = 0.21$ ) ดังนั้นสามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าที ได้ดังการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน ระหว่างระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุม ระหว่าง ระยะก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามความกลัวโดยรวม และความกังวลรายด้าน

คะแนน	กลุ่ม	ระยะ		M	SD	t	p-value
		การทดลอง					
ความกลัวโดยรวม	กลุ่มทดลอง (n=25)	ก่อนทดลอง		15.68	2.46	6.74*	.000
		หลังทดลอง		11.80	3.18		
	กลุ่มควบคุม (n=25)	ก่อนทดลอง		15.76	3.11	1.84	.078
		หลังทดลอง		14.68	3.45		
ความกังวลด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=25)	ก่อนทดลอง		2.14	0.82	7.58*	.000
		หลังทดลอง		1.41	0.66		
	กลุ่มควบคุม (n=25)	ก่อนทดลอง		1.81	0.91	-0.42	.677
		หลังทดลอง		1.89	0.92		
ความกังวลด้านความเป็นผู้หญิง	กลุ่มทดลอง (n=25)	ก่อนทดลอง		1.05	0.71	5.63*	.000
		หลังทดลอง		0.58	0.44		
	กลุ่มควบคุม (n=25)	ก่อนทดลอง		0.78	0.57	-1.62	.119
		หลังทดลอง		1.02	0.88		
ความกังวลด้านบทบาทหน้าที่	กลุ่มทดลอง (n=25)	ก่อนทดลอง		1.53	0.85	5.87*	.000
		หลังทดลอง		0.87	0.69		
	กลุ่มควบคุม (n=25)	ก่อนทดลอง		1.35	0.98	-0.94	.356
		หลังทดลอง		1.52	0.97		
ความกังวลด้านความตาย	กลุ่มทดลอง (n=25)	ก่อนทดลอง		1.51	1.11	4.08*	.000
		หลังทดลอง		0.94	0.91		
	กลุ่มควบคุม (n=25)	ก่อนทดลอง		1.39	1.26	-0.89	.382
		หลังทดลอง		1.61	1.33		

\*p-value<.05

จากตาราง 5 คะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยรวม เท่ากับ 15.68 และค่าเฉลี่ยคะแนนความกังวลจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความกังวลด้านสุขภาพ เท่ากับ 2.14 ความกังวลด้านความเป็นผู้หญิง เท่ากับ 1.05 ด้านบทบาทหน้าที่ เท่ากับ 1.53 และด้านความตาย เท่ากับ 1.51 และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยรวม เท่ากับ 11.80 และค่าเฉลี่ยคะแนนความกังวลจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความกังวลด้านสุขภาพ เท่ากับ 1.41 ความกังวลด้านความเป็นผู้หญิง เท่ากับ 0.58 ด้านบทบาทหน้าที่ เท่ากับ 0.87 และด้านความตาย เท่ากับ 0.94

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ ทั้งความกลัวโดยรวม และความกังวลจำแนกเป็นรายด้าน แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

สำหรับคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยรวม เท่ากับ 15.76 และค่าเฉลี่ยคะแนนความกังวลจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความกังวลด้านสุขภาพ เท่ากับ 1.81 ความกังวลด้านความเป็นผู้หญิง เท่ากับ 0.78 ด้านบทบาทหน้าที่ เท่ากับ 1.35 และด้านความตาย เท่ากับ 1.39 ระยะเวลาหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยรวม เท่ากับ 14.68 และค่าเฉลี่ยคะแนนความกังวลจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความกังวลด้านสุขภาพ เท่ากับ 1.89 ความกังวลด้านความเป็นผู้หญิง เท่ากับ 1.02 ด้านบทบาทหน้าที่ เท่ากับ 1.52 และด้านความตาย เท่ากับ 1.61

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มควบคุม ทั้งความกลัวโดยรวม และความกังวลจำแนกเป็นรายด้าน ระยะเวลาหลังการทดลองไม่แตกต่างจากรยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 2.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มควบคุม ระยะก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามความกลัวโดยรวม และความกังวลรายด้าน

คะแนน	ระยะการทดลอง	กลุ่ม	M	SD	t	p-value		
ความกลัวโดยรวม	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=25)	15.68	2.46	0.10	.920		
		กลุ่มควบคุม (n=25)	15.76	3.11				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=25)	11.80	3.18			3.07*	.004
		กลุ่มควบคุม (n=25)	14.68	3.44				
ความกังวลด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=25)	2.14	0.82	-1.33	.190		
		กลุ่มควบคุม (n=25)	1.81	0.91				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=25)	1.41	0.66			2.12*	.040
		กลุ่มควบคุม (n=25)	1.89	0.92				
ความกังวลด้านความเป็นผู้หญิง	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=25)	1.05	0.71	-1.47	.147		
		กลุ่มควบคุม (n=25)	0.78	0.57				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=25)	0.58	0.44			2.23*	.032
		กลุ่มควบคุม (n=25)	1.02	0.88				
ความกังวลด้านบทบาทหน้าที่	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=25)	1.52	0.85	-0.69	.492		
		กลุ่มควบคุม (n=25)	1.35	0.98				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=25)	0.87	0.69			2.73*	.009
		กลุ่มควบคุม (n=25)	1.52	0.97				
ความกังวลด้านความตาย	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=25)	1.51	1.11	-0.36	.721		
		กลุ่มควบคุม (n=25)	0.94	0.91				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=25)	1.39	1.26			2.08*	.044
		กลุ่มควบคุม (n=25)	1.61	1.33				

\*p-value<.05

จากตาราง 6 ระยะเวลาก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยรวม เท่ากับ 15.68 และค่าเฉลี่ยคะแนนความกังวลจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความกังวลด้านสุขภาพ เท่ากับ 2.14 ความกังวลด้านความเป็นผู้หญิง เท่ากับ 1.05 ด้านบทบาทหน้าที่ เท่ากับ 1.52 และด้านความตาย เท่ากับ 1.51 และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยรวม เท่ากับ 15.76 และค่าเฉลี่ยคะแนนความกังวลจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความกังวลด้านสุขภาพ เท่ากับ 1.81 ความกังวลด้านความเป็นผู้หญิง เท่ากับ 0.78 ด้านบทบาทหน้าที่ เท่ากับ 1.35 และด้านความตาย เท่ากับ 0.94

ผลจากการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ระยะเวลาก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ทั้งความกลัวโดยรวมและความกังวลจำแนกเป็นรายด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยรวม เท่ากับ 11.8 และค่าเฉลี่ยคะแนนความกังวลจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความกังวลด้านสุขภาพ เท่ากับ 1.41 ความกังวลด้านความเป็นผู้หญิง เท่ากับ 0.58 ด้านบทบาทหน้าที่ เท่ากับ 0.87 และด้านความตาย เท่ากับ 1.39 และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยรวม เท่ากับ 14.68 และค่าเฉลี่ยคะแนนความกังวลจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความกังวลด้านสุขภาพ เท่ากับ 1.89 ความกังวลด้านความเป็นผู้หญิง เท่ากับ 1.02 ด้านบทบาทหน้าที่ เท่ากับ 1.52 และด้านความตาย เท่ากับ 1.61

ผลจากการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ระยะเวลาหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ทั้งความกลัวโดยรวม และความกังวลจำแนกเป็นรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติมีคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน

ตอนที่ 3 การคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) ของโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ตาราง 7 การคำนวณขนาดอิทธิพลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ปัจจัยศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		d	การแปลผล
	M	SD	M	SD		
ความกลัวโดยรวม	11.8	3.18	14.68	3.44	0.87	ระดับสูง

จากตาราง 7 ผลการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยคำนวณจากความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) หลังการทดลอง พบว่า มีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.87 โดยแปลผลตามเกณฑ์ของ Cohen's แสดงให้เห็นว่าเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (Cohen, 1988 อ้างถึงใน Hedges, 2025) ดังนั้น โปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับสูงต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest design) ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยมีตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ และตัวแปรตาม คือ ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เปรียบเทียบความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ
- 2) เปรียบเทียบความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน

#### สมมติฐานของการวิจัย

- 1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ มีคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำลดลงหลังเข้าร่วมโปรแกรม
- 2) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ มีคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำน้อยกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน

กลุ่มตัวอย่างวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านมครั้งแรกโดยแพทย์ จากผลชิ้นเนื้อที่พบว่ามีความผิดปกติและเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งเต้านม เข้ารับการประเมินสมรรถภาพของหัวใจ (MUGA scan) และอยู่ระหว่างการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือยามุ่งเป้า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2567 ณ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 52 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน ทั้งนี้ระยะเวลาการทดลอง ได้มีกลุ่มตัวอย่างขอยุติการวิจัยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำให้มีจำนวนกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน

### วิธีดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และขั้นหลังการทดลอง รายละเอียดดังนี้

#### 1) ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

- ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาแบบสอบถาม ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และพัฒนาโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ โดยส่งตรวจคุณภาพเครื่องมือที่ใช้วิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ และดำเนินการปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้

- ผู้วิจัยดำเนินการขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยสำหรับงานวิจัยที่ทำในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และดำเนินการขอการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอความอนุเคราะห์การดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

#### 2) ขั้นตอนการทดลอง

- ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ เพื่อเป็นคะแนนในระยะก่อนการทดลอง (Pretest) และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

- ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ โดยดำเนินกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะเวลาครั้งละ 60 – 90 นาที รวมทั้งหมด 8 สัปดาห์ติดต่อกัน มีการมอบหมายการบ้าน และติดตามการฝึกปฏิบัติระหว่างสัปดาห์ รวมถึงนัดหมายวันและเวลาดำเนินกิจกรรม เพื่อป้องกันการขาดหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน ดำเนินการในช่วงเดือนกรกฎาคม - เดือนกันยายน พ.ศ. 2568

#### 3) ขั้นหลังการทดลอง

- ผู้วิจัยดำเนินการวัด และวิเคราะห์คะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเป็นคะแนนในระยะหลังการทดลอง (Posttest)

- ผู้วิจัยจะดำเนินการตามโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติในกลุ่มควบคุมภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิเคราะห์สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำก่อนและหลังการทดลอง ใช้ Independent t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และคำนวณค่าอิทธิพลด้วยสูตร Cohen's d

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถอธิบายตามสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้

**จากสมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติมีคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำลดลงหลังเข้าร่วมโปรแกรม**

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ ทั้งความกลัวโดยรวมและความกังวลจำแนกเป็นรายด้าน แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติมีคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำลดลง

การพัฒนาโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติที่ผู้วิจัยออกแบบกิจกรรม เพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีโครงสร้างหลักตามแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของ Beck (1967) ซึ่งเป็นแนวคิดเพื่อทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง (ปิยะพัชร เครือเขื่อนเพชร, 2561) และเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจบุคคล (ณัฏฐร พิพัทธ์นเสถียร, 2565) จากการที่สถานการณ์ภายนอกเข้ามาเป็นตัวกระตุ้น ทำให้บุคคลเกิดการตีความ กล่าวคือ เกิดความคิดอัตโนมัติผุดขึ้นอย่างรวดเร็วโดยไม่ทันได้ไตร่ตรอง การตีความเหล่านี้ อาจจะมีลักษณะบิดเบือนคลาดเคลื่อน ไม่ถูกต้อง หรือไม่เป็นประโยชน์ และส่งผลต่อระบบภายในบุคคล ได้แก่ อารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางร่างกาย (Beck & Fleming, 2021; พรรษ โนนจ้อย, 2564) และผู้วิจัยเลือกนำเทคนิคด้านความคิด (Cognitive techniques) ออกแบบกิจกรรมเพื่อที่จะส่งเสริมให้เกิดกระบวนการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิด (Cognitive restructuring) อันเป็นกลไกสำคัญของการเปลี่ยนแปลงเชิงจิตวิทยาภายในบุคคล เป้าหมายสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

สามารถจัดการกับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำจากการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบให้กลายเป็นความคิดที่เหมาะสม และนำไปสู่ระดับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำที่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษา Savard et al. (2018) พัฒนาและศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมรูปแบบกิจกรรมกลุ่ม เพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำจากการปรับเปลี่ยนมุมมอง หรือปรับความคิดทางลบที่ไม่เป็นประโยชน์ ปรับเปลี่ยนให้กลายเป็นความคิดใหม่ทางเลือกอื่น ๆ โดยมุ่งฝึกคิดตามสถานการณ์ความเป็นจริง ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีระดับคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wagner et al. (2021) ทำการศึกษาความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม พบว่า เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งมีการพัฒนาจากแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม องค์ประกอบหลักของโปรแกรม คือ เทคนิคการปรับโครงสร้างความคิด เทคนิคการผ่อนคลาย และการจัดการความกังวล โดยหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนลดลง

ในกระบวนการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิด ที่มีแนวคิดจากรูปแบบอันซับซ้อนของกระบวนการทางปัญญา คือ การที่บุคคลรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เกิดการตีความสถานการณ์ ความคิดจึงเกิดขึ้นได้เองโดยทันที และมักจะไม่ได้รู้ตัวว่าเกิดขึ้น โดยมีที่มาจากความเชื่อพื้นฐานที่เชื่อว่าความคิดนี้เป็นจริงที่สุดแล้ว (พรพรช โนนจ้อย, 2564) จากกิจกรรมที่สมาชิกกลุ่มร่วมกัน แลกเปลี่ยนสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมจากประสบการณ์จริง ดังตัวอย่างสมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “หมอบอกพี่ หัวนมดูสีคล้ำผิดปกติ ต้องการให้ผ่าตัดอีกครั้ง ตอนนั้นนะพี่ใจเต้นแรง คิดว่าหมอเจอก้อนมะเร็งอยู่ใต้ซิลิโคนอีกหรือเปล่า คิดเข้าไปมา คือพี่กลัวจะเป็นมะเร็ง แอบค้นหาจับหน้าอกอยู่เรื่อย แต่ไม่กล้าถามว่าหมอเจอก้อน หรือว่าพี่เป็นอะไรอีก พี่ควรถามหมอแผนอื่นดีไหม” จะเห็นได้ว่า ตัวอย่างของความคิดอัตโนมัติได้ปรากฏขึ้นสัมพันธ์กับอารมณ์ ทำให้รู้สึกกลัวจะเป็นมะเร็งซ้ำ เชื่อมโยงกับอาการหัวใจเต้นแรง เกิดพฤติกรรมคลำหน้าอกตรวจสอบร่างกายมากเกินไป และต้องการรับทราบข้อมูลการรักษาโรคให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รู้สึกกังวลและกลัวการรักษา ผู้ป่วยมักจะแสวงหาข้อมูลความจริง และต้องการข้อมูลจากแพทย์เกี่ยวกับการรักษา (Lebel et al., 2014)

เมื่อสมาชิกกลุ่มสามารถระบุความคิดแวบแรกที่เกิดขึ้น และเป็นความคิดที่ส่งผลต่อระดับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำสูงสุด (Hot thought) เนื่องจากความคิดนี้เกิดวนซ้ำไปซ้ำมา กิจกรรมดำเนินมาสู่การตรวจสอบความคิด ชวนตั้งคำถามปลายเปิดว่าสิ่งที่คิดตอนนี้เป็นความจริงหรือไม่ แล้วถ้าคิดแบบใหม่อีกครั้งจะเป็นอย่างไร (ณัทธร พิพิธรัตน์เสถียร, 2565) พบว่า



กล่าวโดยสรุป จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติมีบทบาทสำคัญในการลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามแนวคิดของ Beck (1967) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากเทคนิคด้านความคิด คือ กระบวนการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ จากการหาหลักฐานสนับสนุน หลักฐานคัดค้าน หรือความคิดทางเลือกมุมมองใหม่ และปรับเปลี่ยนให้กลายเป็นความคิดที่เหมาะสม โดยเป็นกลไกหลักที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายสำคัญคือ การลดระดับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับแผนการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 3 ขับเคลื่อนให้บรรลุผลในการสร้างหลักประกันการมีสุขภาพะที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย

**สมมติฐานที่ 2 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ มีคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำน้อยกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน**

ผลการวิจัย พบว่า ระยะเวลาหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ทั้งความกลัวโดยรวม และความกังวลจำแนกเป็นรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติมีคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน

จากการที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติมีระดับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ไม่เพียงแต่เป็นการยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมเท่านั้น แต่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของการได้รับประสบการณ์การดูแลที่แตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มควบคุมได้รับเพียงการดูแลรักษาทางการแพทย์ตามปกติ (Usual Care) มาตรฐานการรักษา โดยมุ่งเน้นไปที่การรักษาโรค อาทิเช่น การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด หรือการตรวจติดตามผล อย่างไรก็ตามเมื่อไม่ได้มีกระบวนการสนับสนุนให้เกิดการดูแลจัดการความคิด หรือความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ โดยเฉพาะหากมีระดับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำที่รุนแรง จะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตลดลง และอาจนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตอื่น ๆ เช่น ภาวะวิตกกังวล หรืออาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน (Savard et al., 2018) สอดคล้องกับการศึกษา

Lichtenthal et al. (2017) พบว่า ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำระดับสูงมีความสัมพันธ์กับ อคติทางความคิด และผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมยังคงมีความกังวลด้านสุขภาพระดับสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม รวมถึงไม่ได้เกิดกระบวนการปรับเปลี่ยนอคติทางความคิด

สำหรับการดูแลรักษาตามมาตรฐานของโรคในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่ได้รับ โปรแกรมนั้นเปรียบเสมือนการขาดอาวุธทางจิตใจ (Psychological tools) ในการที่จะช่วยจัดการ กับกระบวนการทางความคิดเมื่อต้องเผชิญกับความวิตกกังวลในมิติทางลบ กล่าวคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะได้เรียนรู้ที่จะสังเกตอาการทางกาย เพื่อที่จะไม่ต้องคาดเดา หรือตีความหมายความคิด อคติในมิติที่บิดเบือนไปในทางที่ไม่ถูกต้อง และกลายเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความกลัวการกลับเป็น มะเร็งซ้ำ (Fear Trigger) หรือเกิดการครุ่นคิดเรื่องการกลับเป็นมะเร็งซ้ำวนไปวนมาจนส่งผลให้เกิด การเฝ้าระวังอาการทางกายที่มากเกินไป (Hypervigilance) สอดคล้องกับการศึกษา Van de Wal et al. (2015) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มีระดับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำลดลงจากการได้เรียนรู้ กระบวนการปรับเปลี่ยนความคิดจากการตีความผิด ๆ เช่น อาการปวดหัวเป็นสัญญาณของมะเร็ง แพร่กระจายไปที่สมอง เป็นต้น โดยจะถูกตั้งคำถามกับความวิตกกังวลในมิติทางลบ เพื่อช่วยให้เกิด การค้นหาหลักฐานความเป็นจริงจากข้อมูลทางการแพทย์ เช่นเดียวกับการศึกษาทบทวน วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า การดูแลผู้รอดชีวิตจากมะเร็งไม่ควรจำกัดเพียงแค่การติดตาม การรักษาตามมาตรฐานเพียงเท่านั้น อย่างไรก็ตามควรคำนึงถึงมิติการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบ องค์รวม กล่าวคือ ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตด้วยการแทรกแซงโปรแกรมจิตบำบัด (Psychosocial Interventions) ที่มีประสิทธิผลต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ อาทิเช่น การบำบัดความคิดและพฤติกรรม หรือการให้ความรู้ทางจิตวิทยาควบคู่ไปด้วยกันกับการรักษา ตามปกติ เพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตใจ บรรเทาระดับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ โดยสร้างความทุกข์ใจให้ลดลง และเพื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น (Chen et al., 2018)

นอกเหนือจากนั้น ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงค่าขนาดอิทธิพลของโปรแกรม การประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติมีค่าอิทธิพล อยู่ในระดับสูง (Cohen, 1988 อ้างถึงใน Hedges, 2025) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างเด่นชัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Lebel et al. (2014) ที่ได้ทำการพัฒนาโปรแกรม มุ่งเน้นการออกแบบ กิจกรรมที่จะนำไปสู่การปรับโครงสร้างความคิด เพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในสตรี โดยโปรแกรมมีค่าอิทธิพลอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน สรุปได้ว่า โปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิค ของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติเป็นเครื่องมือที่ลดความกลัวการกลับเป็น มะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

### ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. โปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติที่พัฒนาขึ้นสำหรับการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในหน่วยงาน หรือแผนกตรวจผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเต้านม เช่น ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง คลินิกเต้านม ศูนย์ตรวจวินิจฉัยเต้านม เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีวิธีการจัดการกับอารมณ์ทางลบ ด้วยเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบให้กลายเป็นความคิดที่เหมาะสม สามารถฝึกสติในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ และพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

2. บุคลากรสุขภาพ หรือผู้ที่สนใจนำโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ควรต้องผ่านการอบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการเรียนรู้ทำความเข้าใจเทคนิคด้านต่าง ๆ ของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และควรผ่านการอบรมเกี่ยวกับการฝึกสติ โดยนำมาฝึกฝนและปฏิบัติจนเกิดความเข้าใจความสำคัญของการฝึกสติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรม

3. บุคลากรสุขภาพ หรือผู้ที่สนใจนำโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติไปปรับบริบทใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยอื่น ๆ หรือโรงพยาบาลตามระบบบริการทางการแพทย์ที่มีแนวทางการรักษาใกล้เคียงกัน นอกเหนือจากโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

4. ระหว่างการดำเนินกิจกรรม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอาจมีการแลกเปลี่ยนเรื่องกระบวนการรักษาทางการแพทย์ ศัพท์เฉพาะทางของแนวทางการรักษา เช่น ได้รับน้ำแดง น้ำขาว หรือการกล่าวถึงชื่อยาทางการแพทย์ เป็นต้น บุคลากรสุขภาพหรือผู้ที่สนใจควรศึกษาทำความเข้าใจการรักษาโรคมะเร็งเต้านม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพิจารณาศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ระยะเวลาการติดตามผล เช่น ระยะเวลาติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน เพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมในระยะยาว

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 45-65 ปี สำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไปอาจศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุต่ำกว่า 45 ปี เนื่องจากช่วงอายุต่ำกว่า

45 ปี มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งเต้านมจากสาเหตุทางพันธุกรรม และมีโอกาสเสี่ยงการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในระดับสูง

3. การวิจัยครั้งต่อไป อาจพิจารณาทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นที่มักพบบ่อยในสตรี เช่น มะเร็งปากมดลูก หรือมะเร็งรังไข่ เป็นต้น

4. การวิจัยครั้งต่อไป อาจพิจารณานำเทคโนโลยีดิจิทัลในรูปแบบอื่น เช่น เว็บไซต์ หรือแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟน เพื่อพัฒนาให้โปรแกรมน่าสนใจ และมีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น

5. การวิจัยครั้งต่อไป อาจพิจารณาควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน (Confounding factors) เช่น เรื่องสติ โดยเลือกใช้สถิติการวิเคราะห์ ANCOVA เพื่อขจัดอิทธิพลของตัวแปรควบคุม หรืออาจเลือกใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาต่าง ๆ และความแตกต่างระหว่างกลุ่ม



## บรรณานุกรม

- American Cancer Society. (2021, November 19). *What Is Breast Cancer?*  
<https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>
- Bannaasan, B., Pothiban, L., Khampolsiri, T., & Seangthong, S. (2019). Effects of Buddhist doctrine-based practice on fear of cancer recurrence and hopelessness. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 19(4), 295-310.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theatrical aspects*. University of Pennsylvania Press.
- Beck, J. S., & Fleming, S. (2021). A Brief History of Aaron T. Beck, MD, and Cognitive Behavior Therapy. *Clin Psychol Eur*, 3(2), e6701.  
<https://doi.org/10.32872/cpe.6701>
- Cheng, Y., Xiong, M., Li, Y., Fang, C., Liu, Q., Lu, F., Li, X., Yang, Y., Bai, J., & Zhang, C. (2023). Couples' skills training intervention in young breast cancer patients with fear of cancer recurrence: A randomized controlled trial. *Eur J Oncol Nurs*, 67, 102459. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102459>
- Cho, D., & Lu, Q. (2017). The association between fear of cancer recurrence and quality of life among Chinese cancer survivors: main effect hypothesis and buffering hypothesis. *Qual Life Res*, 26(9), 2375-2385.  
<https://doi.org/10.1007/s11136-017-1585-6>
- Coleman, P. W., & Gunderman, R. B. (2018). Fear of Cancer Recurrence: What Radiologists Should Know. *AJR Am J Roentgenol*, 211(1), 11-13.  
<https://doi.org/10.2214/ajr.17.18933>
- Gotay, C. C., & Pagano, I. S. (2007). Assessment of Survivor Concerns (ASC): a newly proposed brief questionnaire. *Health Qual Life Outcomes*, 5, 15.  
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-15>
- Hall, D. L., Luberto, C. M., Philpotts, L. L., Song, R., Park, E. R., & Yeh, G. Y. (2018). Mind-body interventions for fear of cancer recurrence: A systematic review and meta-

- analysis. *Psychooncology*, 27(11), 2546-2558. <https://doi.org/10.1002/pon.4757>
- Hedges, L. V. (2025). Interpretation of the Standardized Mean Difference Effect Size When Distributions Are Not Normal or Homoscedastic. *Educational and Psychological Measurement*, 85(2), 245-257. <https://doi.org/10.1177/00131644241278928>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kim, Y., Min, H. Y., & An, H. J. (2025). Fear of cancer recurrence interventions for breast cancer survivors in the 2020s: a systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*. <https://doi.org/10.1007/s11764-025-01774-9>
- Lebel, S., Maheu, C., Lefebvre, M., Secord, S., Courbasson, C., Singh, M., Jolicoeur, L., Benea, A., Harris, C., Fung, M. F., Rosberger, Z., & Catton, P. (2014). Addressing fear of cancer recurrence among women with cancer: a feasibility and preliminary outcome study. *J Cancer Surviv*, 8(3), 485-496. <https://doi.org/10.1007/s11764-014-0357-3>
- Lebel, S., Ozakinci, G., Humphris, G., Mutsaers, B., Thewes, B., Prins, J., Dinkel, A., & Butow, P. (2016). From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer*, 24(8), 3265-3268. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3272-5>
- Lee-Jones, C., Humphris, G., Dixon, R., & Hatcher, M. B. (1997). Fear of cancer recurrence--a literature review and proposed cognitive formulation to explain exacerbation of recurrence fears. *Psychooncology*, 6(2), 95-105. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1611\(199706\)6:2<95::Aid-pon250>3.0.Co;2-b](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1611(199706)6:2<95::Aid-pon250>3.0.Co;2-b)
- Lengacher, C. A., Reich, R. R., Ramesar, S., Alinat, C. B., Moscoso, M., Cousin, L., Marino, V. R., Elias, M. N., Paterson, C. L., Pleasant, M. L., Rodriguez, C. S., Wang, H. L., Kip, K. E., Meng, H., & Park, J. Y. (2018). Feasibility of the mobile mindfulness-based stress reduction for breast cancer (mMBSR(BC)) program for symptom improvement among breast cancer survivors. *Psychooncology*, 27(2), 524-531. <https://doi.org/10.1002/pon.4491>

- Leventhal, H., Diefenbach, M., & Leventhal, E. A. (1992). Illness cognition: Using common sense to understand treatment adherence and affect cognition interactions. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 143-163.  
<https://doi.org/10.1007/BF01173486>
- Lichtenthal, W. G., Corner, G. W., Slivjak, E. T., Roberts, K. E., Li, Y., Breitbart, W., Lacey, S., Tuman, M., DuHamel, K. N., Blinder, V. S., & Beard, C. (2017). A pilot randomized controlled trial of cognitive bias modification to reduce fear of breast cancer recurrence. *Cancer*, 123(8), 1424-1433. <https://doi.org/10.1002/cncr.30478>
- Mardani, A., Maleki, M., Hanifi, N., Turunen, H., & Vaismoradi, M. (2025). Coping strategies for fear of cancer recurrence among breast cancer survivors: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *Support Care Cancer*, 33(6), 459.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-025-09503-9>
- Mehta, R., Sharma, K., Potters, L., Wernicke, A. G., & Parashar, B. (2019). Evidence for the Role of Mindfulness in Cancer: Benefits and Techniques. *Cureus*, 11(5), e4629.  
<https://doi.org/10.7759/cureus.4629>
- Merckaert, I., Waroquier, P., Caillier, M., Verkaeren, O., Righes, S., Liénard, A., Libert, Y., Kristanto, P., & Razavi, D. (2023). Improving emotion regulation in breast cancer patients in the early survivorship period: Efficacy of a brief ecologically boosted group intervention. *Psychooncology*, 32(4), 597-609.  
<https://doi.org/10.1002/pon.6105>
- Momino, K., Mitsunori, M., Yamashita, H., Toyama, T., Sugiura, H., Yoshimoto, N., Hirai, K., & Akechi, T. (2017). Collaborative care intervention for the perceived care needs of women with breast cancer undergoing adjuvant therapy after surgery: a feasibility study. *Jpn J Clin Oncol*, 47(3), 213-220. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyw189>
- Northouse, L. L. (1981). Mastectomy patients and the fear of cancer recurrence. *Cancer Nurs*, 4(3), 213-220.
- Park, S., Sato, Y., Takita, Y., Tamura, N., Ninomiya, A., Kosugi, T., Sado, M., Nakagawa, A., Takahashi, M., Hayashida, T., & Fujisawa, D. (2020). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual

- Well-Being, and Quality of Life in Patients With Breast Cancer-A Randomized Controlled Trial. *J Pain Symptom Manage*, 60(2), 381-389.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.02.017>
- Peng, L., Yang, Y., Chen, M., Xu, C., Chen, Y., Liu, R., Cao, X., & Li, M. (2022). Effects of an online mindfulness-based intervention on Fear of Cancer Recurrence and quality of life among Chinese breast cancer survivors. *Complement Ther Clin Pract*, 49, 101686. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101686>
- Ruimi, L., Amir, I., Hadash, Y., Goldstein, P., Dar, O., & Bernstein, A. (2023). Meta-Awareness and Control of Internal Attention: a Simulated Thoughts Paradigm Investigation. *Mindfulness*, 14(1), 6-18. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-02027-x>
- Savard, J., Savard, M.-H., Caplette-Gingras, A., Casault, L., & Camateros, C. (2018). Development and feasibility of a group cognitive-behavioral therapy for fear of cancer recurrence. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(2), 275-285.
- Seitz, D. C., Knaevelsrud, C., Duran, G., Waadt, S., Loos, S., & Goldbeck, L. (2014). Efficacy of an internet-based cognitive-behavioral intervention for long-term survivors of pediatric cancer: a pilot study. *Support Care Cancer*, 22(8), 2075-2083. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2193-4>
- Simard, S., & Savard, J. (2009). Fear of Cancer Recurrence Inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer*, 17(3), 241-251.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-008-0444-y>
- Subnis, U. B., Farb, N. A., Piedalue, K. L., Speca, M., Lupichuk, S., Tang, P. A., Faris, P., Thoburn, M., Saab, B. J., & Carlson, L. E. (2020). A Smartphone App-Based Mindfulness Intervention for Cancer Survivors: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc*, 9(5), e15178. <https://doi.org/10.2196/15178>
- Thompson, T., Pérez, M., Yan, Y., Kreuter, M. W., Margenthaler, J. A., Colditz, G. A., & Jeffe, D. B. (2021). Randomized controlled trial of a breast cancer Survivor Stories intervention for African American women. *Soc Sci Med*, 270, 113663.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113663>

- Vickberg, S. M. (2003). The Concerns About Recurrence Scale (CARS): a systematic measure of women's fears about the possibility of breast cancer recurrence. *Ann Behav Med*, 25(1), 16-24. [https://doi.org/10.1207/s15324796abm2501\\_03](https://doi.org/10.1207/s15324796abm2501_03)
- Vilanova, M. S. (2014). The value of Meditation and Mindfulness: Key Facilitation Skills. *AI Practitioner*, 16(3), 13-24. <https://doi.org/10.12781/978-1-907549-20-5-2>
- Wagner, L. I., Tooze, J. A., Hall, D. L., Levine, B. J., Beaumont, J., Duffecy, J., Victorson, D., Gradishar, W., Leach, J., Saphner, T., Sturtz, K., Smith, M. L., Penedo, F., Mohr, D. C., & Cella, D. (2021). Targeted eHealth Intervention to Reduce Breast Cancer Survivors' Fear of Recurrence: Results From the FoRtitude Randomized Trial. *J Natl Cancer Inst*, 113(11), 1495-1505. <https://doi.org/10.1093/jnci/djab100>
- World Health Organization. (2023). *Cancer [Internet]*. World Health Organization. Retrieved 2025 Oct 25 from [https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1)
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566, 14 มีนาคม). *กรมอนามัย เผยหญิงไทยป่วยมะเร็งเต้านมสูงสุด แนะนำตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน*. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/140366/>
- กิจฉัยน์ แสงจันทร์. (2556). *อารมณ์ [ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร]*. NU Intellectual Repository. <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/981>
- ฉัตรวิบูลย์ ไพจ์เชล. (2563). การกำกับอารมณ์ด้วยสติ: มุมมองเชิงการรู้คิดบนกระบวนการของอารมณ์. *วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย*, 51(2), 55-68.
- ณัฏฐร พิทธิรัตน์เสถียร. (2565). *BASIC SKILLS IN CBT (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพย์สุมล ตั้งศรีวงศ์. (2563). ความถูกต้องของการตรวจอัลตราซาวด์ใฝ่ระวังการกลับเป็นซ้ำครั้งแรกหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมในระยะไม่มีอาการ. *พุทธชินราชเวชสาร*, 37(2), 170-182.
- นราภรณ์ อื่นใจ. (2564). *ปัจจัยทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา]*. คลังปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา. <https://webopac.lib.buu.ac.th/catalog/BibItem.aspx?BibID=b00332469>
- นันทนัช ภาณุศรี, รัชณี นามจันทร์, และชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2567). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานแคปซูลขิงต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

- และอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท.*, 6(1), e33333-e33333.
- นิพิธิตา ชำนาญกุล. (2561). *การเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินโดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. iThesis Srinakharinwirot University.  
<http://ir-ithesis.swu.ac.th/dspace/handle/123456789/389>
- นิรมล พจน์ดวง, สมคิด ปราบภัย, สุจิตรา ฟุ้งเฟื่อง, และอรุณี นุญประดิษฐ์. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านม: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 45(3), 26-35.
- เบญญพร บรรณสาร, & ดินจง โปธิบาล. (2559). ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(3), 16-25.
- ปยุตโต, พ. ป. อ. (2565). *พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย*  
<https://book.watnyanaves.net/buddhadhamma/index.php?cid=16&pid=35>
- ปิยนุช ชมภูภาศ. (2560). *ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมร่วมกับการพัฒนาสติต่อความทุกข์ตนเองในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า* [Thesis].  
[http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/App\\_Psy/Piyanud\\_C.pdf](http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/App_Psy/Piyanud_C.pdf)
- ปิยะพัชร เครือเขื่อนเพชร. (2561). โยนิโสมนสิการกับการบรรเทาอาการซึมเศร้าตามแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 44(2), 65-90.
- พรรณพร กะตะจิตต์. (2561). *วิทยาศาสตร์เบื้องหลังผู้คนที่ชื่นชอบความกลัว*. คลังความรู้ SciMath.  
<https://www.scimath.org/article-science/item/7829-2018-01-10-09-00-11>
- พรพร โนนจ้อย. (2564). การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 4(3), 12-21. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/PCFM/article/view/250850>
- แพรวพรรณ ศิริเลิศ. (2566). WHO ริเริ่มกรอบในการทำงาน เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจาก'มะเร็งเต้านม' ลง 2.5 เปอร์เซ็นต์ต่อปี. *SDG Move*. <https://www.sdgmove.com/2023/02/07/who-global-breast-cancer-initiative/>
- ภัทรธิชา ช้างต่อ. (2565). *ผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัด*

ความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์  
[วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. iThesis  
Srinakharinwirot University.

<http://ir-ithesis.swu.ac.th/dspace/handle/123456789/2154>

ภัทรพร กรดแก้ว. (2560). ผลของกลุ่มจิตบำบัดปรับระดับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม  
ระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของ  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

[https://digital.library.tu.ac.th/tu\\_dc/frontend/Info/item/dc:126255](https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:126255)

มลิวัดย์ รัตยา, วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, และเบญจวรรณ ละหุการ. (2564). การจัดการความกลัว  
การคลอດในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์,  
36(3), 563-574.

โยธกา เตชะปัญญา, จงจิต เสน่หา, วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, และนพดล โสภารัตนาไพศาล.  
(2565). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ในวัย  
ก่อนหมดประจำเดือน หลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลศาสตร์,  
40(4), 95-109.

วัชรารภรณ์ คำแสน. (2562). บทบาทการสนับสนุนทางสังคมของนักสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ป่วยมะเร็ง  
เต้านม [การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์].  
คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.  
[https://digital.library.tu.ac.th/tu\\_dc/frontend/Info/item/dc:183828](https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:183828)

วันวิสาห์ ศรีแสงโชติ. (2562). ผลของการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์สตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็ง  
เต้านม [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].  
Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD).

<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/9392/>

ศมนนันทน์ ทศนีย์สุวรรณ, และกิตติกร นิลมานันต์. (2562). ภาวะบีบคั้นด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็ง  
ระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์,  
39(4), 110-119.

ศิรินทร ปัญจะทองคำ. (2561). การตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัด

พระนครศรีอยุธยา [การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

[https://digital.library.tu.ac.th/tu\\_dc/frontend/Info/item/dc:165188](https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:165188)

ศิริรัตน์ เขี่ยมประไพ. (2564). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน นิสิตและนักศึกษาในประเทศไทย : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. iThesis Srinakharinwirot University. <http://ir-ithesis.swu.ac.th/dspace/handle/123456789/1580>

สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย. (2564). ความรู้มะเร็งเต้านมสำหรับประชาชน.

<https://www.thaibreast.org/TH/breastcancerknowledge/category1.html>

สหรัฐ เจตมโนรมย์. (2562). ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีการฝึกสติ: การวิจัยแบบ สร้างทฤษฎีจากข้อมูล [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].

สุจินตนา ชูติระกะ. (2562). ผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์]. คลังปัญญามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

<http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/13462>

สุธีรา นิมิตรนิวัฒน์. (2555). ความกลัว : เรื่องที่ไม่น่ากลัว. ศิลปศาสตร์ปริทัศน์, 7(13), 1-16.

อภินันท์ จันทะไทย, คณินิจ พงศ์ถาวรกมล, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, & และนพดล โสภารัตนาไพศาล. (2561). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก หลังสิ้นสุดการรักษา 6 เดือนถึง 5 ปี. วารสารพยาบาลศาสตร์, 36(4), 52-65.

อารีญา นิลสัน. (2564). ผลของการใช้โปรแกรมโยคะแบบสร้างสติระลึกผู้ร่วมกับเทคนิคบางประการทางการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่มีต่อความวิตกกังวลของบุคคลวัยทำงาน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. iThesis Srinakharinwirot University.

<http://ir-ithesis.swu.ac.th/dspace/handle/123456789/1785>

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความกลัว การกลับเป็นมะเร็งซ้ำ และโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกสติ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังต่อไปนี้

1. ผศ.ดร. ชัยยุทธ กลีบบัว

อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. อาจารย์ ดร. สิทธิพร ครามานนท์

อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

3. อาจารย์ ดร. ชาริน สุวรรณวงศ์

อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 12412

ที่ อว 8718.1/349

วันที่ 11 มีนาคม 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เนื่องด้วย นางสาววิรินญา แสงธรรมชัย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรพร สุรการ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัยยุทธ กลีบบัว เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ และ 2) โปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 084 160 9159

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาววิรินญา แสงธรรมชัย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 12412

ที่ อว 8718.1/349

วันที่ 11 มีนาคม 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาววิรินญา แสงธรรมชัย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “ผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.ชารินทร์ สุวรรณวงศ์ และอาจารย์ ดร.สิทธิพร ครามานนท์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ และ 2) โปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 084 160 9159

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาววิรินญา แสงธรรมชัย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ข  
แบบสอบถามความถี่การกลับเป็นมะเร็งซ้ำ



## แบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

**คำชี้แจง:** แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง ผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 37 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่มีข้อมูลใดที่สามารถระบุตัวบุคคลของท่านได้

### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง:** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับท่านให้ครบทุกข้อคำถาม

1. อายุ ..... ปี
2. ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม
 

<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน - 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1 เดือนขึ้นไป - 2 เดือน	<input type="checkbox"/> 2 เดือนขึ้นไป - 3 เดือน
<input type="checkbox"/> 3 เดือน - 4 เดือน	<input type="checkbox"/> 4 เดือนขึ้นไป - 5 เดือน	<input type="checkbox"/> 5 เดือนขึ้นไป - 6 เดือน
<input type="checkbox"/> 6 เดือน - 7 เดือน	<input type="checkbox"/> 7 เดือนขึ้นไป - 8 เดือน	<input type="checkbox"/> 8 เดือนขึ้นไป - 9 เดือน
<input type="checkbox"/> 9 เดือน - 4 เดือน	<input type="checkbox"/> 10 เดือนขึ้นไป - 11 เดือน	<input type="checkbox"/> 11 เดือนขึ้นไป - 12 เดือน
3. รูปแบบการรักษาที่ได้รับ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> การผ่าตัดเต้านม	<input type="checkbox"/> การฉายแสง	<input type="checkbox"/> ยาเคมีบำบัด	<input type="checkbox"/> ยามุ่งเป้า
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ.....			
4. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส	<input type="checkbox"/> หม้าย/หย่า/แยก
------------------------------	-------------------------------	---
5. ท่านเคยฝึกสติ/สมาธิ/วิปัสสนา มาก่อนหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคยและเลิกฝึกแล้ว	<input type="checkbox"/> เคยและยังฝึกอยู่ในปัจจุบัน
---------------------------------	--	---

## ตอนที่ 2 ข้อมูลความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

### 2.1 ความกลัวโดยรวม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

#### 1. ฉันใช้เวลาคิดเกี่ยวกับโอกาสที่จะเป็นมะเร็งซ้ำ

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้ใช้เวลาคิดเลย | <input type="checkbox"/> ใช้เวลาคิดปานกลาง                 |
| <input type="checkbox"/> ใช้เวลาคติน้อยมาก   | <input type="checkbox"/> ใช้เวลาคิดมาก                     |
| <input type="checkbox"/> ใช้เวลาคติน้อย      | <input type="checkbox"/> ใช้เวลาคิดมากที่สุด (คิดตลอดเวลา) |

#### 2. ฉันทุกขใจที่ฉันจะเป็นมะเร็งซ้ำ

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ทุกขใจเลย  | <input type="checkbox"/> ทุกขใจปานกลาง   |
| <input type="checkbox"/> ทุกขใจน้อยมาก | <input type="checkbox"/> ทุกขใจมาก       |
| <input type="checkbox"/> ทุกขใจน้อย    | <input type="checkbox"/> ทุกขใจมากที่สุด |

#### 3. ฉันกังวลเกี่ยวกับโอกาสที่จะเป็นมะเร็งซ้ำ

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่เคยเกิดขึ้น    | <input type="checkbox"/> กังวลบางครั้ง     |
| <input type="checkbox"/> กังวลน้อยครั้งมาก | <input type="checkbox"/> กังวลบ่อยครั้งมาก |
| <input type="checkbox"/> กังวลน้อยครั้ง    | <input type="checkbox"/> กังวลตลอดเวลา     |

#### 4. ฉันกลัวว่ามะเร็งจะลุกลามในเต้านมข้างเดิม หรือเต้านมอีกข้างหนึ่ง หรืออวัยวะอื่นของร่างกาย

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่กลัวเลย  | <input type="checkbox"/> กลัวปานกลาง   |
| <input type="checkbox"/> กลัวน้อยมาก | <input type="checkbox"/> กลัวมาก       |
| <input type="checkbox"/> กลัวน้อย    | <input type="checkbox"/> กลัวมากที่สุด |

## 2.2 ธรรมชาติของผู้หญิงเกี่ยวกับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับความคิดเห็นดังต่อไปนี้

- 0 หมายถึง ไม่รู้สึกกังวล
- 1 หมายถึง รู้สึกกังวลน้อย
- 2 หมายถึง รู้สึกกังวลปานกลาง
- 3 หมายถึง รู้สึกกังวลมาก
- 4 หมายถึง รู้สึกกังวลมากที่สุด

“ฉันกังวลว่าการเป็นมะเร็งซ้ำจะ...”	ระดับความคิดเห็น				
	0	1	2	3	4
5. ทำให้สูญเสียเต้านม (ข้างเดียว/สองข้าง)					
6. ร้ายแรงกว่าการวินิจฉัยครั้งแรก					
7. ต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด					
8. ต้องได้รับการรักษาด้วยการฉายแสง					
9. ต้องได้รับการผ่าตัดอื่นเพิ่มเติม					
10. คุณภาพชีวิตที่แย่กว่าของฉัน					
11. ทำให้ร่างกายฉันเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน					
12. ทำให้ฉันทุกข์ใจ					
13. ทำให้ฉันรู้สึกไม่สามารถควบคุมชีวิตของฉันได้					
14. ขัดขวางไม่ให้ฉันได้ทำในสิ่งที่ฉันวางแผนไว้					
15. รบกวนความสามารถของฉันในการวางแผนอนาคต					
16. ทำให้ฉันรู้สึกอ่อนโยนน้อยลง					
17. รบกวนความรู้สึกทางเพศของฉัน					
18. ทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันมีความเป็นผู้หญิงน้อยลง					
19. ทำให้ฉันรู้สึกแย่เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของร่างกาย					
20. ทำลายความสัมพันธ์ระหว่างฉันกับคู่ของฉัน					

ระดับความคิดเห็นดังต่อไปนี้

- 0 หมายถึง ไม่รู้สึกกังวล
- 1 หมายถึง รู้สึกกังวลน้อย
- 2 หมายถึง รู้สึกกังวลปานกลาง
- 3 หมายถึง รู้สึกกังวลมาก
- 4 หมายถึง รู้สึกกังวลมากที่สุด

“ฉันกังวลว่าการเป็นมะเร็งซ้ำจะ...”	ระดับความคิดเห็น				
	0	1	2	3	4
21. คุณคามตัวตนของฉัน					
22. คุณคามความศรัทธาของตนเอง					
23. ขัดขวางไม่ให้ฉันทำตามภาระหน้าที่ในบ้านหรืองานของฉัน					
24. ขัดขวางไม่ให้ฉันทำตามบทบาทในบ้านหรืองานของฉัน					
25. ทำลายความสัมพันธ์ของฉันกับเพื่อนและครอบครัว					
26. รบกวนความสามารถทางร่างกายของฉัน ในการดำเนินชีวิตประจำวัน					
27. ทำให้เกิดปัญหาทางการเงินสำหรับฉัน					
28. บั่นทอนความมั่นใจในตัวเอง					
29. คุณคามชีวิตของฉัน					
30. ทำให้ฉันเสียชีวิต					
31. ทำให้ฉันสิ้นหวังในการมีชีวิต					
32. ทำให้ฉันรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในชีวิต (ความตายเกิดขึ้นได้เสมอ)					

ภาคผนวก ค  
โปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิด  
และพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ



## กิจกรรมครั้งที่ 1 ยินดีที่ได้พบกัน

### วัตถุประสงค์:

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่มให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ
2. เพื่อทำความเข้าใจรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย

ระยะเวลา: 60-90 นาที

### แนวคิด:

**การบำบัดความคิดและพฤติกรรม** (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) จากแนวคิดของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในรูปแบบดั้งเดิม (Traditional CBT) ตามแนวคิด Beck (1967) เป็นกระบวนการเพื่อทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง (ปิยะพัชร เครือเขื่อนเพชร, 2561) เกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้ (ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร, 2565) โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่มจากการเลือกใช้คำพูด น้ำเสียง สีหน้า และท่าทางที่เหมาะสม รวมถึงการชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมสร้างข้อตกลงของกลุ่มร่วมกัน ทำให้บรรยากาศอบอุ่น สมาชิกกลุ่มเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม และสามารถที่จะเปิดเผยความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม

CBT Model (Five-part model) เป็นโมเดลตัวแบบพื้นฐานในการทำความเข้าใจกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม อธิบายถึงสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ ซึ่งเป็นระบบภายนอกนั้นจะมีปฏิสัมพันธ์กับระบบภายในของตัวบุคคล ได้แก่ ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย โดยแต่ละส่วนจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน กล่าวคือ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน (ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร, 2565) เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงกับองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งก็ตาม จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อองค์ประกอบอื่นโดยทั่วถึงกัน (ภทริชชา ช้างต่อ, 2565) เป็นการเริ่มต้นเข้าใจปัญหา และเชื่อมโยงให้เห็นองค์ประกอบในแต่ละส่วน

ดังนั้นการพบกันครั้งแรกของโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจึงเป็น

การเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มและให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้เข้าใจรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น รวมถึงทำความเข้าใจโมเดลตัวแบบพื้นฐาน เพื่อที่จะเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบตามแนวคิดของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

### เทคนิคที่ใช้:

การให้ความรู้ (Psycho-education) ด้วยการบรรยาย เรื่อง CBT Model จากใบความรู้ เพื่อให้เกิดความรู้เรื่องของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และการเล่าสถานการณ์ตัวอย่างชวนให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ที่มีปฏิสัมพันธ์กับระบบภายในของตัวบุคคล คือ ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย ซึ่งแต่ละองค์ประกอบล้วนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน

### วิธีดำเนินการ:

#### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่มอย่างอบอุ่น แนะนำตนเอง แจ้งบทบาทหน้าที่ในฐานะผู้นำกลุ่ม และให้สมาชิกกลุ่มทุกคนแนะนำตนเอง บอกเล่าถึงการรักษาโรคมะเร็งเต้านม โดยสรุปคร่าว ๆ นับเป็นก้าวแรกของการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสมาชิกกลุ่มได้ทำความรู้จักกัน

#### ขั้นดำเนินการ

2. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะเวลาการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 - 90 นาที และชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

3. ผู้วิจัยชวนให้สมาชิกกลุ่มกำหนดกติกา สร้างข้อตกลงของกลุ่มร่วมกัน นัดหมายเรื่องวันและเวลาของการดำเนินกิจกรรม การบ้านที่ต้องทำ และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัยอื่น ๆ

4. เริ่มกิจกรรม “การบำบัดความคิดและพฤติกรรม” ผู้วิจัยให้ความรู้ด้วยการบรรยาย เรื่อง การบำบัดความคิดและพฤติกรรมและ CBT Model จากใบความรู้ที่ 1 แสดงตัวแบบพื้นฐานเพื่อทำความเข้าใจสภาพแวดล้อม ระบบภายนอกที่มีปฏิสัมพันธ์กับระบบภายในตัวบุคคล

5. ผู้วิจัยเล่าสถานการณ์ตัวอย่างเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่แสดงความเชื่อมโยงของสถานการณ์ ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย โดยชวนให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายแต่ละองค์ประกอบ

สถานการณ์ตัวอย่าง: วันนี้ฉันตื่นแต่เช้าตรู่ เมื่อตื่นนอนไม่หลับ รีบเดินทางออกจากบ้านมาที่โรงพยาบาลตามนัดหมายให้ยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก เมื่อนั่งรออยู่นาน เวลาผ่านไปหลายชั่วโมง รอนานจนดูนาฬิกาเวลาสี่โมงเย็น ฉันรู้สึกเบื่อหน่าย หงุดหงิดใจ คิดอยากจะรีบได้รับยาเคมีบำบัดให้เสร็จเสียที อยากกลับบ้านให้เร็วที่สุด นั่งรออย่างกระสับกระส่าย หัวใจเต้นแรง คอยเฝ้ามองไปยังพยาบาลทุกครั้งเมื่อได้ยินประกาศเรียกชื่อ

### ขั้นสรุป

6. ผู้วิจัยสรุปการทำกิจกรรมครั้งที่ 1 ชวนให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความรู้สึก และแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรม รับฟังข้อเสนอแนะสะท้อนกลับจากสมาชิกกลุ่ม มอบหมายการบ้าน และนัดหมายครั้งถัดไป

การบ้าน: แบบบันทึกการบ้านครั้งที่ 1

การประเมิน:

1. สังเกตความกระตือรือร้น และความร่วมมือในการทำกิจกรรมของสมาชิกกลุ่ม โดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
2. สมาชิกกลุ่มรับทราบรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมฯ
3. สมาชิกกลุ่มสามารถตอบความสัมพันธ์สถานการณ์ ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย

สื่อและอุปกรณ์:

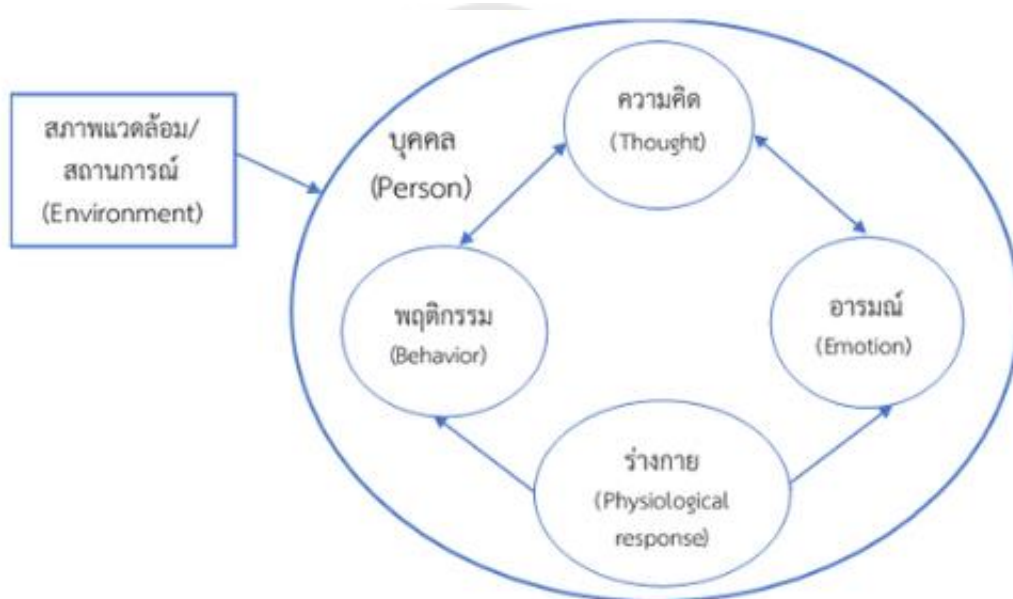
1. ใบความรู้ที่ 1 เรื่อง การบำบัดความคิดและพฤติกรรม และ CBT Model
2. สไลด์ประกอบกิจกรรมครั้งที่ 1

## ใบความรู้ที่ 1

### เรื่อง การบำบัดความคิดและพฤติกรรม และ CBT Model

#### การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy, CBT)

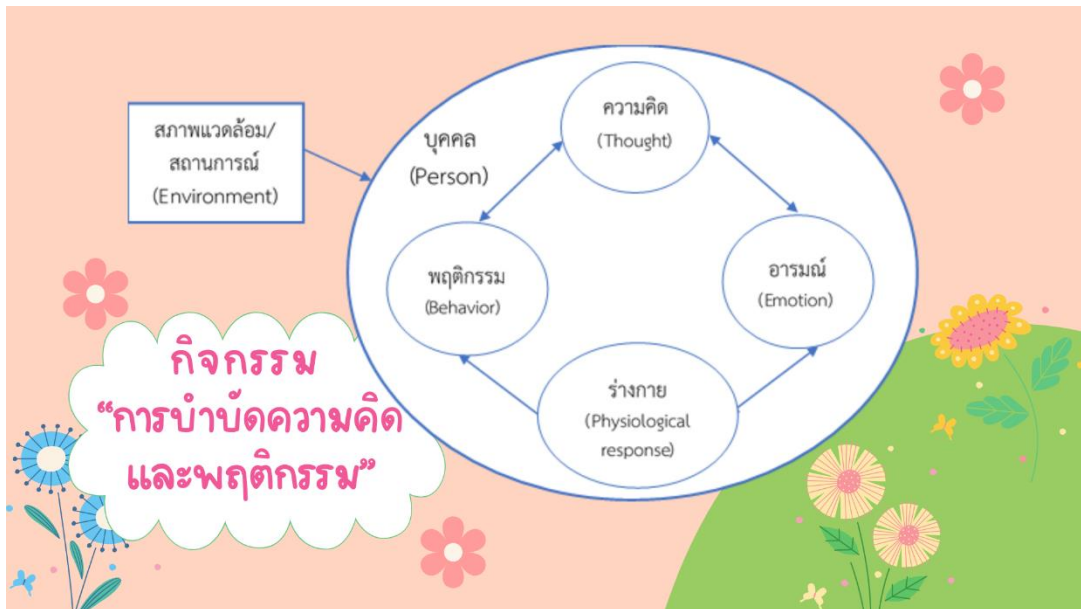
มีแนวคิดเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลว่า เป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้ เป้าหมายสำคัญเพื่อทำความเข้าใจปัญหา และเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง นำไปสู่การปรับแก้ปัญหาผ่านกระบวนการคิดที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล



ภาพประกอบ 1 ภาพแสดง CBT Model

CBT Model (Five-Part Model) เป็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่แสดงตัวแบบพื้นฐานเพื่อทำความเข้าใจสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นระบบภายนอกมีปฏิสัมพันธ์กับระบบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย โดยแต่ละส่วนจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน กล่าวคือแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน เมื่อเกิดเปลี่ยนแปลงกับองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อองค์ประกอบอื่นโดยทั่วถึงกัน เป็นการเริ่มต้นทำความเข้าใจปัญหา และเชื่อมโยงให้เห็นถึงองค์ประกอบในแต่ละส่วนตามรายละเอียดที่ได้กล่าวมา ดังแสดงในภาพประกอบ 1

## สไลด์ประกอบกิจกรรมครั้งที่ 1



**สถานการณ์ตัวอย่าง:** วันหนึ่งฉันตื่นแต่เช้าตรู่ เมื่อคืนนอนไม่หลับ รีบเดินทางออกจากบ้าน มาที่โรงพยาบาลตามนัดหมายให้ยาเคมีบำบัด เป็นครั้งแรก เมื่อนั่งรออยู่นาน เวลาผ่านไป หลายชั่วโมง รอจนจந்துหาฬิกาเวลาสี่โมงเย็น

ฉันรู้สึกเบื่อหน่าย หงุดหงิดใจ คิดอยากจะรีบได้รับยาเคมีบำบัด ให้เสร็จเสียที อยากกลับบ้านให้เร็วที่สุด นั่งรออย่าง

- กระสับกระส่าย หัวใจเต้นเร็ว คอยเฝ้ามอง
- ไปยังพยาบาลทุกครั้งเมื่อได้ยินประกาศเรียกชื่อ
- ความคิด? อารมณ์? พฤติกรรม? ร่างกาย?

## แบบบันทึกการบ้านครั้งที่ 1

ชื่อ-นามสกุล.....

คำชี้แจง: โปรดบันทึกสถานการณ์ในชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้น และระบุความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย ในช่องที่กำหนด เพื่อนำมาร่วมแลกเปลี่ยนในกิจกรรมครั้งที่ 2

**สถานการณ์:**

**ความคิด:**

**พฤติกรรม:**

**อารมณ์:**

**ร่างกาย:**

## กิจกรรมครั้งที่ 2 รู้จักหลากหลายอารมณ์

### วัตถุประสงค์:

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความสามารถในการหายใจอย่างมีสติ และการนั่งสมาธิ
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถระบุอารมณ์ และประเมินระดับอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

ระยะเวลา: 60 - 90 นาที

### แนวคิด:

การดำเนินชีวิตประจำวัน บุคคลล้วนมีประสบการณ์จากสถานการณ์ที่มักจะไม่ค่อยมีสติ อยู่บ่อยครั้ง การฝึกสติ (Mindfulness) จะทำให้เกิดการตระหนักรู้ ณ ปัจจุบันขณะ รู้ว่าตนเอง กำลังคิดอะไร รู้สึกอย่างไร โดยรับรู้จากการให้ความสนใจไปที่จุดมุ่งหมายอย่างเฉพาะเจาะจง จดจ่อกับสิ่งที่เกิดขึ้น (Kabat-Zinn, 2003) ตระหนักรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงโดยไม่ต่อต้านใด ๆ (Subirana, 2014) อาจมุ่งสนใจกับวัตถุภายนอก หรือเริ่มต้นจากการสังเกตลมหายใจของตนเอง คือ การหายใจอย่างมีสติ (Mindful breathing practice) หรือการนั่งสมาธิ (Sitting meditation) ซึ่งเป็นการฝึกความตั้งใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้เกิดความต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้บุคคลจดจ่อ รับรู้ ความคิด และรู้เท่าทันอารมณ์ (Awareness) สามารถบอกอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นได้ว่ากำลัง รู้สึกอย่างไร

**อารมณ์ (Emotion)** คือ สภาวะทางจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์ความรู้สึกของบุคคล เมื่อมีสิ่งเข้ามารกระตุ้น บุคคลจึงเกิดอารมณ์และความรู้สึกที่แตกต่างกัน (นิพิฐดา ชำนาญกุล, 2561) ทำให้รับรู้ว่ามีอะไรเกิดขึ้นอยู่ภายในจิตใจของตนเอง เป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับภายใน ให้ผู้อื่นได้เข้าใจ และเป็นแรงจูงใจหรือแรงผลักดันให้บุคคลเกิดพฤติกรรมบางอย่าง ในการตอบสนองกับอารมณ์นั้น (ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร, 2565) โดยแบ่งออกเป็น กลุ่มอารมณ์ทางบวก เช่น สุข พึงพอใจ ตื่นเต้น เป็นต้น และกลุ่มอารมณ์ทางลบ เช่น โกรธ ทุกข์ กลัว เป็นต้น

**ความกลัว (Fear)** เป็นอารมณ์ที่แสดงถึงความรู้สึกอันตราย (กัจฉนัย แสงจันทร์, 2556) เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ซับซ้อนจากการที่ร่างกายและจิตใจถูกกระตุ้นจากสิ่งใดสิ่งหนึ่ง กลายเป็น ความรู้สึกส่วนบุคคลที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (มลิวัลย์ รัตยา และคณะ, 2564) เมื่อบุคคลได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม ปรากฎการณ์ทางจิตใจ หรือผลกระทบอันจะส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะเกิด ภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ความกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอน และความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

แม้ว่าขณะนั้นได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแล้วก็ตาม (ศมนันท์ ทศนีย์สุวรรณ และกิตติกร นิลมานัต, 2562) ดังนั้นหากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถบอกอารมณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงประเมินได้ว่าแต่ละอารมณ์มีระดับน้ำหนักของความรุนแรงที่แตกต่างกัน ซึ่งจะนำไปสู่การติดตามอารมณ์ โดยเฉพาะกับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ และนำไปสู่การจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้

### เทคนิคที่ใช้:

1. การให้ความรู้ด้วยการบรรยายเรื่อง สติ และการฝึกสติ จากใบความรู้ และการเล่าสถานการณ์ตัวอย่างเมื่อไม่สติจากสถานการณ์ทั่วไปที่มักพบบ่อยในชีวิตประจำวัน เพื่อชวนให้สมาชิกกลุ่มได้เข้าใจถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกสติให้เกิดความต่อเนื่องสม่ำเสมอ

2. การให้ความรู้ด้วยการบรรยายประกอบการสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับ (Demonstration and return demonstration) จากคลิปวิดีโอเรื่อง การฝึกหายใจอย่างมีสติ (Mindful breathing practice) ด้วยวิธีการฝึกหายใจแบบ 4-7-8 คือ หายใจเข้า 4 วินาที กลั้นหายใจ 7 วินาที และผ่อนลมหายใจออก 8 วินาที ฝึกความรู้สึกตัวจากการสูดลมหายใจเข้า - หายใจออกอย่างรู้ตัวทุกขณะ โดยทั่วไปแล้วบุคคลมักจะหายใจสั้น ๆ จากการใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก เมื่อฝึกหายใจอย่างช้า ๆ ลึก ๆ จากการใช้กล้ามเนื้อกระบังลมจะช่วยให้ปอดรับออกซิเจนได้อย่างเต็มที่ และเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด ทำให้เกิดการไหลเวียนเลือดไปสู่สมองส่วนหน้า ซึ่งทำหน้าที่บริหารและควบคุมอารมณ์ นอกจากนี้ยังช่วยให้นอนหลับพักผ่อนได้ดียิ่งขึ้น จิตใจผ่อนคลาย และเพิ่มความแข็งแรงแก่ร่างกาย

3. การให้ความรู้ด้วยการบรรยายเรื่อง สมาธิ ความแตกต่างของสติกับสมาธิ และบรรยายประกอบการสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับเรื่อง การนั่งสมาธิ (Sitting meditation) ด้วยวิธีการนั่งในท่าที่สะดวกสบาย ซึ่งไม่จำเป็นต้องนั่งในท่าขัดสมาธิ เริ่มต้นจากการรับรู้ลมหายใจเข้า - ลมหายใจออก โดยให้รู้สึกตัวและจิตใจจดจ่ออยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รับรู้ความคิดที่เกิดขึ้นขณะที่ฝึกนั่งสมาธิ เมื่อไรสมาธิจดจ่อกับลมหายใจหลุดหายขาดช่วงไป สามารถกลับมาจดจ่อกับลมหายใจเดิม รับรู้ สังเกตความคิด และความรู้สึกที่เกิดขึ้น

4. การให้ความรู้ด้วยการบรรยายเรื่อง อารมณ์พื้นฐาน และความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ จากใบความรู้

5. การฝึกทายชื่ออารมณ์จากการ์ตูนอารมณ์ เพื่อทายว่าตัวการ์ตูนนั้นมีสีหน้าท่าทางสื่อถึงอารมณ์อะไร (Emotional charades) และการบอกอารมณ์ (Identifying moods)

การที่บุคคลสามารถบอกอารมณ์ที่เกิดขึ้น ณ ขณะนั้นของตนเองที่กำลังรู้สึกอย่างไร บอกอารมณ์เป็นลักษณะคำสั้น ๆ เช่น กลัว โกรธ เสียใจ เป็นต้น และอารมณ์นี้มักจะสัมพันธ์กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนที่อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงไป โดยใช้การนึกถึงสถานการณ์กำลังอยู่กับใคร (Who) กำลังทำอะไร (What) เกิดขึ้นเมื่อไร (When) และเกิดอารมณ์อย่างไรบ้าง (How)

6. การประเมินระดับอารมณ์ (Rating moods) เมื่อบุคคลสามารถบอกอารมณ์ว่ารู้สึกอย่างไรบ้าง และอารมณ์แต่ละประเภทนั้นมีระดับที่ไม่เท่ากัน ทำให้บุคคลสังเกตอารมณ์เพื่อนำไปสู่การจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การประเมินระดับ 0-10 อารมณ์นี้อยู่ในระดับไหน เป็นต้น

### วิธีดำเนินการ:

#### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ชวนให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนเรื่องการบ้านที่ได้รับมอบหมาย ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

#### ขั้นดำเนินการ

2. เริ่มกิจกรรม “**สติ และการฝึกสติ**” ผู้วิจัยเล่าตัวอย่างสถานการณ์เมื่อตัวเราไม่มีสติ จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยในชีวิตประจำวัน และให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเมื่อไม่มีสติ จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้ด้วยการบรรยายเรื่องสติ และการฝึกสติจากใบความรู้ที่ 2

สถานการณ์ตัวอย่าง

- ฉันไม่ทันระวังขณะกำลังเดินข้ามถนน คุยโทรศัพท์กับเพื่อนอย่างสนุกสนาน
- ฉันลืมว่าวางสิ่งของที่สำคัญไว้ตรงไหน กุญแจบ้าน แว่นตา โทรศัพท์มือถือ ของพวกนี้

ชอบหาไม่เจอตลอดเลย

- ฉันเปิดโทรทัศน์ดูข่าวเรื่องโจรขโมยทอง ไม่ทันดูให้ดี เผลอกลิ้งก้างปลาเข้าไปติดในคอ

3. ผู้วิจัยเปิดคลิปวีดีโอการฝึกหายใจแบบ 4-7-8 และให้ความรู้ด้วยการบรรยายประกอบการสอนสาธิต เทคนิคการฝึกหายใจอย่างมีสติ จากนั้น และชวนให้สมาชิกกลุ่มฝึกหายใจอย่างมีสติร่วมกัน

4. ผู้วิจัยให้ความรู้ด้วยการบรรยายเรื่อง ความแตกต่างของสติกับสมาธิ บรรยายประกอบการสอนสาธิต เทคนิคการฝึกนั่งสมาธิ และชวนให้สมาชิกกลุ่มฝึกนั่งสมาธิร่วมกัน

5. เริ่มกิจกรรม “**อารมณ์ของฉัน**” ผู้วิจัยชวนให้สมาชิกกลุ่มทายอารมณ์จากการ์ตูนอารมณ์ ให้ความรู้ด้วยการบรรยายเรื่อง อารมณ์พื้นฐาน และความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำจากใบความรู้

ที่ 3 และชวนให้สมาชิกกลุ่มสำรวจและบอกอารมณ์ของตนเองในขณะนั้น รวมถึงประเมินระดับอารมณ์โดยกำหนดจากระดับ 1-10

### ขั้นสรุป

6. ผู้วิจัยสรุปการทำกิจกรรมครั้งที่ 2 ชวนให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความรู้สึก และแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรม รับฟังข้อเสนอแนะสะท้อนกลับจากสมาชิกกลุ่ม มอบหมายการบ้าน และนัดหมายครั้งถัดไป

**การบ้าน:** แบบบันทึกการบ้านครั้งที่ 2

### การประเมิน:

1. สังเกตความกระตือรือร้น และความร่วมมือในการทำกิจกรรมของสมาชิกกลุ่ม โดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
2. สมาชิกกลุ่มหายใจอย่างมีสติและนั่งสมาธิได้อย่างถูกต้อง
3. สมาชิกกลุ่มสามารถบอกอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองขณะนั้น และประเมินระดับของอารมณ์ได้

### สื่อและอุปกรณ์:

1. ใบความรู้ที่ 2 เรื่องสติ และการฝึกสติ และใบความรู้ที่ 3 เรื่องอารมณ์ และความกลัว การกลับเป็นมะเร็งซ้ำ
2. คลิปวิดีโอสำหรับการฝึกลมหายใจแบบ 4-7-8 (4-7-8 Breathing Technique) ระยะเวลา 1.33 นาที <https://www.youtube.com/watch?v=kpSkoXRrZnE>
3. การ์ดอารมณ์
4. สไลด์ประกอบกิจกรรมครั้งที่ 2

## ใบความรู้ที่ 2

### เรื่อง สติ และการฝึกสติ

หากคุณสามารถเปลี่ยนแปลงชีวิตของคุณจากการมีสติ

หากคุณตระหนักรู้ และไม่ตัดสินสิ่งใด ๆ แล้ว “สติ” สำคัญกับชีวิตของเราอย่างไร

คำว่า “สติ” มีรากฐานมาจากคำว่า “Sati” ในภาษาบาลี กล่าวถึงว่า การที่บุคคลสังเกตอย่างเป็นกลางโดยปราศจากความลำเอียง เป็นการตระหนักรู้ของ ณ ตรงนี้และปัจจุบันขณะนี้ (here and now) บุคคลตระหนักว่ากำลังคิดอะไร รู้สึกอย่างไรในขณะที่คิดเช่นนั้น ซึ่งเป็นการตระหนักรู้ถึงการเปลี่ยนแปลง ณ ขณะนี้โดยจะไม่เกิดการต่อต้านใด ๆ และในภาษาอังกฤษมีการใช้คำว่า “Mindfulness” กล่าวถึงการฝึกสติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ ปัญญา และความเมตตา

**สติ (Mindfulness)** หมายถึง การรับรู้ที่เกิดขึ้นจากการให้ความสนใจไปที่จุดมุ่งหมายเฉพาะเจาะจง ตระหนักรู้ และอยู่กับปัจจุบันขณะ ไม่มีการตัดสินคุณค่าใด ๆ ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้จิตใจของบุคคลจดจ่อกับสิ่งที่เกิดขึ้น อาจมุ่งสนใจกับสภาวะภายนอก หรือสภาวะภายในจากการเริ่มต้นสังเกตลมหายใจของตนเอง ปล่อยวางความรู้สึก และสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งจะต้องอาศัยการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอจากเทคนิคของการฝึกสติในรูปแบบที่หลากหลาย รวมถึงให้ความสนใจต่อร่างกาย ความคิด และอารมณ์ ซึ่งสามารถนำเทคนิคของการฝึกสติมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้พัฒนาตนเอง นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

\*\*\* ดังนั้นการฝึกสติควรฝึกปฏิบัติด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง \*\*\*

\*\*\* ไม่ว่าจะฝึกสติในรูปแบบไหนก็ตาม ควรฝึกสติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ \*\*\*



## สไลด์ประกอบกิจกรรมครั้งที่ 2

**“กิจกรรมสติ และการฝึกสติ”**

**ตัวอย่างสถานการณ์เมื่อฉันไม่มีสติ**

- ฉันไม่ทันระวังขณะกำลังเดินข้ามถนน คุยโทรศัพท์กับเพื่อนอย่างสนุกสนาน
- ฉันลืมว่าวางสิ่งของสำคัญไว้ตรงไหน กุญแจบ้าน แว่นตา โทรศัพท์มือถือ ของพวกนี้ชอบหายไม่เจอตลอดเลย
- ฉันเปิดโทรทัศน์ดูข่าวเรื่องโจรขโมยทองจันทบุรีสักโมโน ไม่ทันดูให้ดี ผลอกลิ้นก้างปลาเข้าไปติดในคอ



**“ฝึกหายใจ อย่างมีสติ”**

4-7-8 Breathing Technique

Share

Watch on YouTube

LIVE LOVE LAUGH

<https://www.youtube.com/watch?v=kpSkoXRrZnE>

**การฝึกหายใจแบบ 4-7-8**





## แบบบันทึกการบ้านครั้งที่ 2

ชื่อ-นามสกุล.....

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาจากข้อความที่กำหนดให้ และเลือกข้อความแต่ละข้อความใส่ในช่องความคิด หรือช่องอารมณ์/ความรู้สึก

อยากไปห้าง    โมโห    ไปเที่ยวสนุกมาก    เศร้าใจ  
 สนุกสนาน    กังวลใจ    มะเร็งทำให้ฉันทุกข์ใจ    โกรธ

ความคิด	อารมณ์/ความรู้สึก

คำชี้แจง: โปรดบันทึกการฝึกสติที่บ้านอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ทุกวัน เป็นเวลา 5 วันต่อสัปดาห์

### 1. การฝึกหายใจอย่างมีสติ

ฝึกได้ครบทุกวัน

ฝึกไม่ได้ครบทุกวัน ระบุปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น

.....  
 ..

### .. 2. การฝึกนั่งสมาธิ

ฝึกได้ครบทุกวัน

ฝึกไม่ได้ครบทุกวัน ระบุปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น

.....  
 ..

### กิจกรรมครั้งที่ 3 ABC Model กับพฤติกรรมสุขภาพ

#### วัตถุประสงค์:

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความสามารถในการกินอย่างมีสติ
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถอธิบายองค์ประกอบของการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ

ระยะเวลา: 60 – 90 นาที

#### แนวคิด:

การฝึกสติทำให้เกิดการตระหนักรู้ ณ ปัจจุบันขณะ โดยรับรู้จากการให้ความสนใจไปที่จุดมุ่งหมายอย่างเฉพาะเจาะจง จดจ่อกับสิ่งที่เกิดขึ้น (Kabat-Zinn, 2003) เมื่อเริ่มต้นฝึกสติจากการสังเกตลมหายใจของตนเอง การฝึกสติผ่านการสังเกตวัตถุภายนอกในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล เช่น การกินอย่างมีสติ (Mindful eating practice) เป็นการฝึกสติขณะการรับประทานอาหารที่ทำให้บุคคลรู้สึกตัว รับรู้ความคิด และรู้เท่าทันอารมณ์ จดจ่ออยู่กับเพียงแค่การรับประทานอาหารในช่วงเวลาขณะนั้น

ABC Model เป็นโมเดลสำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก อารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น จากความคิดหรือความเชื่อของบุคคลที่สร้างขึ้นมาต่อสถานการณ์ที่เข้ามากระตุ้น (ภทริชชา ช้างต่อ, 2565) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ระหว่างขั้นตอนของการรักษาเป็นเรื่องสำคัญมากในการใส่ใจดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง รมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหารต่าง ๆ เพื่อให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันอยู่ในระดับที่สูงและเหมาะสมสำหรับการรักษา อีกทั้งยังลดโอกาสที่จะกลับเป็นมะเร็งซ้ำ กล่าวคือ การที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีพฤติกรรมรับประทานหรือพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเป็นรูปแบบพฤติกรรมกระทำหรือนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น (Gochman, 1997)

ดังนั้นจากสถานการณ์ดังกล่าวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เมื่อวิเคราะห์ตามองค์ประกอบของการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงกับความคิด หรือความเชื่อต่อการเลือกรับประทานอาหาร จะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้สำรวจ วิเคราะห์ความคิดหรือความเชื่อของตนเอง เพื่อเชื่อมโยงให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ และอารมณ์ที่เหมาะสม

### เทคนิคที่ใช้:

1. การให้ความรู้ด้วยการบรรยายประกอบการสาธิตและสาธิตย้อนกลับเรื่อง การฝึกกินอย่างมีสติ (Mindful eating practice) จากการรับประทานส้ม โดยมีการนัดหมายให้เตรียมส้มจำนวน 2-3 ผล เริ่มต้นจากให้หยิบส้มสังเกตสีและรูปร่างว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร เริ่มหลับตาและสัมผัสกับผิวเปลือกส้ม สัมผัสแล้วรู้สึกอย่างไร ยกส้มขึ้นมาดมใกล้จมูก ได้กลิ่นอะไรหรือไม่ ยกส้มลงเขย่าใกล้หู ได้เสียงหรือไม่ แกะเปลือกส้มออกและสังเกตว่าลักษณะภายในของส้มแตกต่างจากภายนอกอย่างไร แกะส้ม 1 กลีบหยิบใส่เข้าในปาก โดยยังไม่ต้องเคี้ยวและใช้ลิ้นสัมผัสว่ารู้สึกอย่างไร เมื่อกัดส้ม รสชาติของส้มเป็นอย่างไร เริ่มเคี้ยวส้มอย่างช้า ๆ รู้เท่าทันกับรสชาติของส้มตลอดขณะเคี้ยวส้ม กลืนส้มลงในลำคอหรือคายส้มออกมา สังเกตความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้น

2. การให้ความรู้ด้วยการบรรยายเรื่อง ABC Model จากใบความรู้ เพื่อทำความเข้าใจความสัมพันธ์ของพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด และใช้คำถามกระตุ้นสำรวจความคิดจากสถานการณ์ที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม เพื่อฝึกวิเคราะห์จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Activating event, A) ทำให้เกิดความคิดหรือความเชื่อที่มีต่อสถานการณ์ (Beliefs, B) นำไปสู่ผลอันเกิดจากการนำความเชื่อหรือความคิดมาอธิบายสถานการณ์นั้น (Consequences, C) ที่อาจอยู่ในรูปของอารมณ์ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมที่แสดงออกภายนอก บุคคลก็จะมี ความคิด ความเชื่อ และการตีความที่แตกต่างกัน นำไปสู่อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรมที่แตกต่างกัน

3. การให้ความรู้จากคลิปวิดีโอเรื่อง ป่วยมะเร็งห้ามกินเนื้อสัตว์จริงหรือ? สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง และป้องกันหรือหยุดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเพิ่มโอกาสในการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

### วิธีดำเนินการ:

#### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ชวนให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนเรื่องการบ้านการฝึกสติที่ได้รับมอบหมาย ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

#### ขั้นดำเนินการ

2. เริ่มกิจกรรม “กินอย่างมีสติ” จากที่ผู้วิจัยได้มีการแจ้งให้สมาชิกกลุ่มเตรียมส้มมาคนละ 1-2 ลูก สำหรับการทำกิจกรรมครั้งที่ 3 ผู้วิจัยให้ความรู้ด้วยการบรรยายประกอบการสาธิตเทคนิคการกินอย่างมีสติจากการกินส้ม และชวนให้สมาชิกกลุ่มฝึกกินอย่างมีสติร่วมกัน

3. เริ่มกิจกรรม "ABC Model กับพฤติกรรมสุขภาพ" ผู้วิจัยให้ความรู้ด้วยการบรรยาย เรื่อง ABC Model จากใบความรู้ที่ 4 รวมถึงบรรยายเรื่องสุขภาพ มิติสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

4. ผู้วิจัยมีการใช้คำถามเพื่อกระตุ้นให้สำรวจความคิด หรือความเชื่อของสมาชิกกลุ่ม และให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหาร

- ป่วยเป็นมะเร็งแล้วห้ามกินเนื้อสัตว์จริงหรือไม่? ทราบข้อมูลได้อย่างไร? ทำไมถึงมีความคิดหรือเชื่อแบบนั้น?

- กินเนื้อสัตว์เยอะ ๆ ทำให้รู้สึกกลัวว่าจะกลับเป็นมะเร็งซ้ำหรือไม่?

5. ผู้วิจัยให้ความรู้จากคลิปวิดีโอเรื่อง ป่วยมะเร็งห้ามกินเนื้อสัตว์จริงหรือไม่? เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจเรื่องรับประทานเนื้อสัตว์รวมถึงการรับประทานอาหารอื่น ๆ อย่างถูกต้อง และให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายองค์ประกอบของการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ

### ขั้นสรุป

6. ผู้วิจัยสรุปการทำกิจกรรมครั้งที่ 3 ชวนให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความรู้สึก และแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรม รับฟังข้อเสนอแนะสะท้อนกลับจากสมาชิกกลุ่ม มอบหมายการบ้าน และนัดหมายครั้งถัดไป

การบ้าน: แบบบันทึกการบ้านครั้งที่ 3

### การประเมิน:

1. สังเกตความกระตือรือร้น และความร่วมมือในการทำกิจกรรมของสมาชิกกลุ่ม โดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

2. สมาชิกกลุ่มกินอย่างมีสติได้อย่างถูกต้อง

3. สมาชิกกลุ่มสามารถตอบองค์ประกอบของการแสดงพฤติกรรมสุขภาพได้

### สื่อและอุปกรณ์:

1. ใบความรู้ที่ 4 เรื่อง ABC Model

2. ส้ม จำนวน 2-3 ผล

3. คลิปวิดีโอ ป่วยมะเร็งห้ามกินเนื้อสัตว์จริงหรือไม่? ระยะเวลา 4.30 นาที

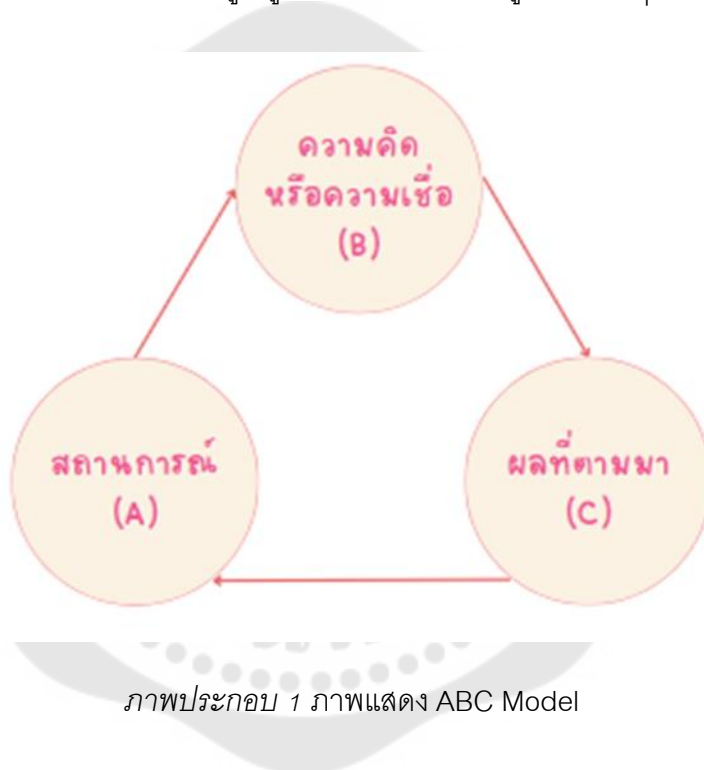
<https://www.youtube.com/watch?v=GQb9Akx3IcM>

4. สไลด์ประกอบกิจกรรมครั้งที่ 3

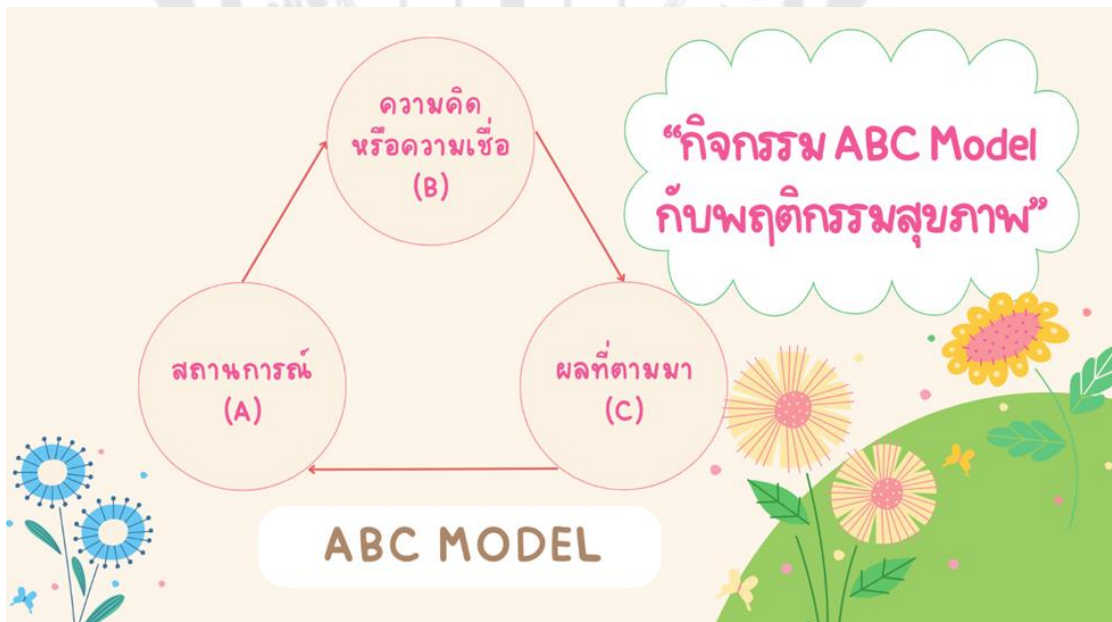
## ใบความรู้ที่ 4

### เรื่อง ABC MODEL

ABC Model รูปแบบกระบวนการเพื่อทำความเข้าใจความสัมพันธ์ของพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด กำหนดให้ A คือ สถานการณ์ที่เข้ามากระตุ้น B คือ ความคิด หรือความเชื่อ ของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ และ C คือ ผลอันเกิดจากการนำความคิดหรือความเชื่อที่สร้างขึ้น มาอธิบายสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อาจอยู่ในรูปของอารมณ์ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมที่แสดงออกมา



### สไลด์ประกอบกิจกรรมครั้งที่ 3





**“พฤติกรรมสุขภาพ”**

**“พฤติกรรมสุขภาพ”** เป็นรูปแบบพฤติกรรม การกระทำ นิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการทำให้สุขภาพดีขึ้น (GOCHMAN, 1997) เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการไปพบแพทย์ เป็นต้น



**“เป็นมะเร็ง ห้ามกินเนื้อสัตว์?”**

<https://www.youtube.com/watch?v=GQb9Akx3IcM>

### แบบบันทึกการบ้านครั้งที่ 3

ชื่อ-นามสกุล.....

คำชี้แจง: จากคลิปวิดีโอ “กินอยู่อย่างไร ในระหว่างรักษามะเร็งเต้านม” ระยะเวลา 51.52 นาที

<https://www.youtube.com/watch?v=tbiCzVOemZI> โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

A

สถานการณ์ช่วงเวลาหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

B

การกินอาหารบางอย่าง เช่น ไข่ขาว อาหารทะเล ส่งผลทำให้

แผลผ่าตัดเกิดรอยแผลเป็น จริงหรือไม่? ทำไมถึงคิด/เชื่อเช่นนั้น?

C

หากแผลผ่าตัดเกิดรอยแผลเป็น รู้สึกอย่างไร? ป้องกันอย่างไรบ้าง?

นอกจากนี้ห้ามรับประทานอาหารอะไรหรือไม่ ควรดูแลตัวเองอย่างไรเพื่อไม่ให้กลับเป็นมะเร็งซ้ำ?

คำชี้แจง: โปรดบันทึกการฝึกสติที่บ้านอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ทุกวัน เป็นเวลา 5 วันต่อสัปดาห์

การกินอย่างมีสติ

ฝึกได้ครบทุกวัน

ฝึกไม่ได้ครบทุกวัน ระบุปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น

## กิจกรรมครั้งที่ 4 ความคิดอัตโนมัติ

### วัตถุประสงค์:

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความสามารถในการสำรวจความรู้สึกทางกาย
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มระบุความคิดอัตโนมัติต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มอธิบายความสัมพันธ์ของสถานการณ์ที่ส่งผลต่อความคิดอัตโนมัติ

ต่ออารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย ตามรูปแบบกระบวนการคิด

ระยะเวลา: 60 – 90 นาที

### แนวคิด:

การฝึกสติทำให้มุ่งสนใจอยู่กับปัจจุบันขณะ เพื่อรู้เท่าทันความคิดและความรู้สึกผ่านการสังเกตลมหายใจ และสังเกตส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Kabat-Zinn, 2003) การสำรวจความรู้สึกทางกาย (Body scan) เป็นเทคนิคของการฝึกสติ เพื่อสำรวจความรู้สึกของร่างกายส่วนต่าง ๆ มุ่งสนใจในช่วงเวลาปัจจุบันขณะให้รู้ทันความคิด และความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยเริ่มต้นการสำรวจจากบริเวณส่วนบนสุดของศีรษะจนถึงสุดปลายนิ้วเท้า

รูปแบบความคิด (Cognitive model) เป็นรูปแบบพื้นฐานของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เมื่อเกิดการรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ บุคคลจะเกิดการตีความหรือการแปลความหมายที่แตกต่างกันตามมุมมองความเชื่อของตนเองแม้ว่าจะเผชิญกับสถานการณ์เดียวกัน โดยจะเกิดความคิดอัตโนมัติ (Automatic thoughts) ซึ่งเป็นความคิดหรือความเชื่อต่อสถานการณ์นั้นอย่างรวดเร็วก่อนที่จะผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล มักจะไม่รู้ตัวว่าเกิดขึ้น ไม่สามารถควบคุมความคิดได้ การยกตัวอย่างสถานการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเมื่อประสบกับสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการรักษาโรค ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอาจไม่ทราบว่าคุณคิดใดบ้างที่เกิดขึ้นโดยทันที ไม่ว่าจะเป็นความคิดอัตโนมัติทางบวกหรือความคิดอัตโนมัติทางลบ ดังนั้นการบำบัดความคิดและพฤติกรรมจึงมุ่งสนใจที่จะศึกษากับความคิดอัตโนมัติทางลบ (Negative automatic thoughts) และจัดการกับความคิดอัตโนมัติทางลบที่จะส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม (ณัฏฐา พิทยรัตน์เสถียร, 2565)

### เทคนิคที่ใช้:

1. การให้ความรู้ด้วยการบรรยายประกอบการสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับ เรื่อง การสำรวจความรู้สึกทางกาย (Body scan) จากการมีสติอยู่กับความรู้สึกของร่างกายส่วนต่าง ๆ มุ่งสนใจในช่วงเวลาปัจจุบันขณะให้รู้ทันความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยเริ่มต้นจากบริเวณ ส่วนบนสุดของศีรษะ ใบหน้า ตั้งแต่หน้าผาก คิ้ว ดวงตา จมูก แก้ม ปาก ขมับ หู ลำคอ ต้นคอ หัวไหล่ เรื่อยไปจนถึงตามลำตัว แขน ขา จนถึงสุดปลายนิ้วเท้า

2. การให้ความรู้ด้วยการบรรยายเรื่อง ความคิดอัตโนมัติ จากไปความรู้ โดยการที่บุคคล รับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและตีความสถานการณ์ในรูปแบบกระบวนการความคิด (Cognitive model) ที่แตกต่างกันแม้ว่าจะเผชิญกับสถานการณ์เดียวกัน ความคิดอัตโนมัติมาจากความเชื่อ พื้นฐานของบุคคล จากประสบการณ์จนพัฒนากลายเป็นความคิดที่หนาแน่น เชื่ออยู่เช่นนั้น มาตลอด และยังส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และร่างกายของบุคคล

3. การทำให้ความคิดปรากฏขึ้นมา (Eliciting thoughts) จากการยกตัวอย่างแบบ กรณีศึกษา คือ สถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ทำให้สังเกตว่า กำลังคิดอะไรต่อสถานการณ์นั้นบ้าง โดยเฉพาะความคิดไหนที่เป็นการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ ความรู้สึก โดยมีการช่วยตั้งคำถาม เช่น การถามตรง ๆ เพื่อให้เกิดการสำรวจความรู้สึกและ เชื่อมโยงไปสู่ความคิดที่เกิดขึ้น หรือถามต่อเนื่องจนขุดค้นหาความคิดที่อยู่ลงไปใต้ความคิดนั้นได้

4. การระบุความคิดอัตโนมัติ (Identify automatic thoughts) ซึ่งเป็นความคิดที่เกิดขึ้นได้เองทันที และมักจะไม่ได้รู้ตัวว่าเกิดขึ้น โดยความคิดอัตโนมัตินี้เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็น ความคิดอัตโนมัติทางบวกหรือความคิดอัตโนมัติทางลบ และการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมุ่ง สนใจที่จะศึกษาความคิดอัตโนมัติทางลบ (Negative automatic thoughts)

### วิธีดำเนินการ:

#### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ชวนให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนเรื่องการบ้าน การฝึกสติที่ได้รับมอบหมาย ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

#### ขั้นดำเนินการ

2. เริ่มกิจกรรม “การสำรวจความรู้สึกทางกาย” ผู้วิจัยให้ความรู้ด้วยการบรรยาย ประกอบการสอนสาธิต เทคนิคการสำรวจความรู้สึกทางกาย และชวนให้สมาชิกกลุ่มฝึกสำรวจ ความรู้สึกทางกายร่วมกัน

3. เริ่มกิจกรรม "**ความคิดอัตโนมัติ**" ผู้วิจัยให้ความรู้ด้วยการบรรยายเรื่อง ความคิดอัตโนมัติ จากใบความรู้ที่ 5

4. ผู้วิจัยเชิญอาสาสมัครยกตัวอย่างกรณีศึกษา สถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งเต้านม และให้สมาชิกกลุ่มฝึกการบันทึกแบบบันทึกความคิดในใบงานที่ 1 โดยร่วมกันค้นหาความคิดที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์นั้น ระบุว่าเป็นความคิดอัตโนมัติทางบวกหรือความคิดอัตโนมัติทางลบ และอภิปรายความสัมพันธ์ของสถานการณ์ที่ส่งผลต่อความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย

#### **ขั้นสรุป**

5. ผู้วิจัยสรุปการทำกิจกรรมครั้งที่ 4 ชวนให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความรู้สึก และแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรม รับฟังข้อเสนอแนะสะท้อนกลับจากสมาชิกกลุ่ม มอบหมายการบ้าน และนัดหมายครั้งถัดไป

**การบ้าน:** แบบบันทึกการบ้านครั้งที่ 4

**การประเมิน:**

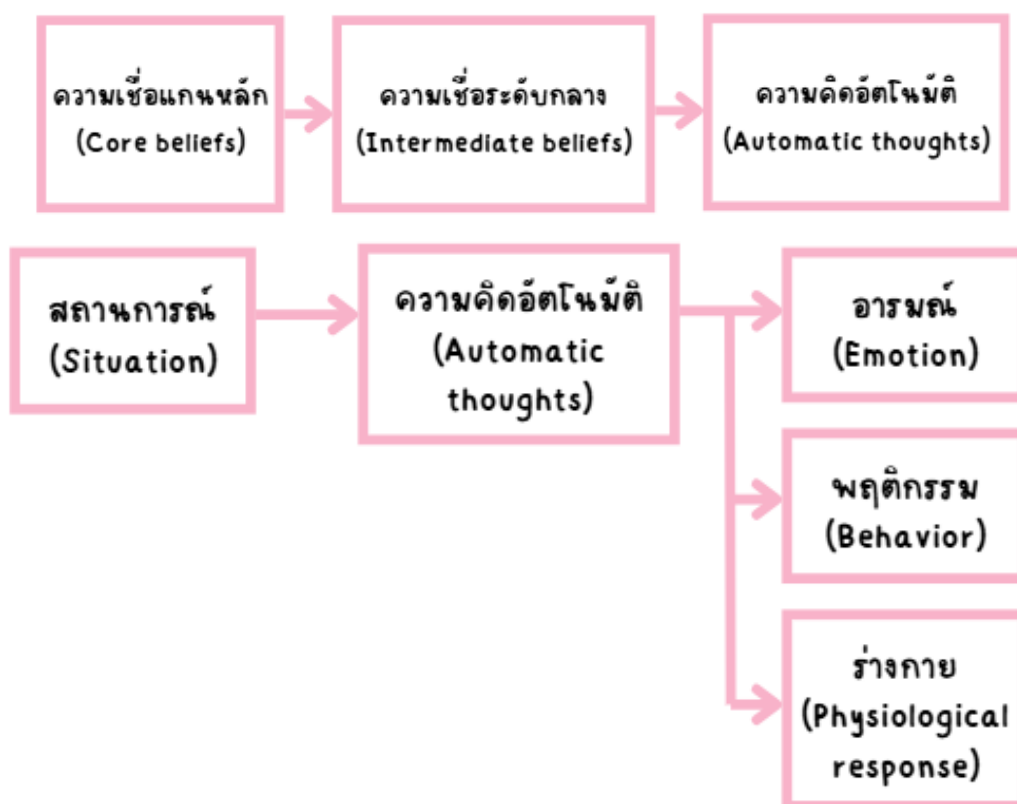
1. สังเกตความกระตือรือร้น และความร่วมมือในการทำกิจกรรมของสมาชิกกลุ่ม โดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
2. สมาชิกกลุ่มสำรวจร่างกายได้อย่างถูกต้อง
3. สมาชิกกลุ่มสามารถตอบได้ว่าความคิดอัตโนมัติต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีความคิดไหนบ้าง และตอบความสัมพันธ์ของสถานการณ์ที่ส่งผลต่อความคิดอัตโนมัติที่มีต่ออารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย ตามรูปแบบกระบวนการคิดได้

**สื่อและอุปกรณ์:**

1. ใบความรู้ที่ 5 เรื่อง ความคิดอัตโนมัติ
2. ใบงานที่ 1 แบบบันทึกความคิด
3. ดินสอ/ ปากกา คนละ 1 แท่ง
4. สไลด์ประกอบกิจกรรมครั้งที่ 4

## ใบความรู้ที่ 5 เรื่อง ความคิดอัตโนมัติ

**ความคิดอัตโนมัติ (Automatic thoughts)** มีที่มาจากความเชื่อพื้นฐานของบุคคลที่มีอยู่แล้ว ซึ่งมาจากประสบการณ์จนพัฒนากลายเป็นความคิดที่หนาแน่น และเชื่ออยู่เช่นนั้นมาตลอด เรียกว่า ความเชื่อแกนหลัก (Core beliefs) เป็นแก่นความเชื่อซึ่งเปรียบดังรากฐานที่อยู่ลึกที่สุดของความเชื่อ เมื่อเกิดการรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ บุคคลจะเกิดการตีความหรือการแปลความหมายที่แตกต่างกันแม้ว่าจะเผชิญกับสถานการณ์เดียวกันก็ตาม โดยความคิดอัตโนมัตินี้เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นความคิดอัตโนมัติทางบวกหรือความคิดอัตโนมัติทางลบ ดังนั้นการบำบัดความคิดและพฤติกรรมจึงมุ่งสนใจที่จะศึกษากับความคิดอัตโนมัติทางลบ (Negative automatic thoughts) และจัดการกับความคิดอัตโนมัติทางลบที่จะส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย ดังแสดงในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ภาพแสดง รูปแบบกระบวนการคิด (Cognitive Model)

สไลด์ประกอบกิจกรรมครั้งที่ 4

**กิจกรรม “การสำรวจความรู้สึกทางกาย”**

**BODY SCAN**

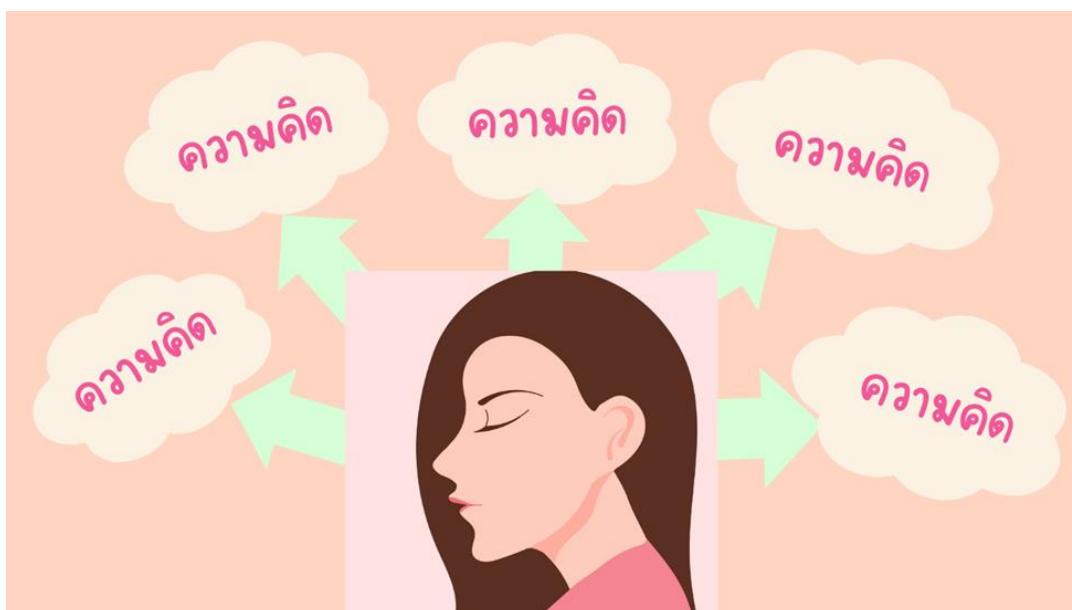
การที่บุคคลรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตีความสถานการณ์ ความคิด และตอบสนอง โดยให้ความสำคัญกับการระบุความคิดอัตโนมัติ ซึ่งเป็นความคิดที่เกิดขึ้นได้ทันที และมักจะไม่รู้ตัวว่าเกิดขึ้น ทำให้ส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย

```

    graph LR
      A[สถานการณ์] --> B[ความคิดอัตโนมัติ]
      B --> C[อารมณ์]
      B --> D[พฤติกรรม]
      B --> E[ร่างกาย]
  
```

**กิจกรรม “ความคิดอัตโนมัติ”**

**COGNITIVE MODEL**




**“แบบบันทึกความคิด”**


สถานการณ์	ความคิด	อารมณ์ (0-10)	พฤติกรรม	ร่างกาย
<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกิดอะไรขึ้น</li> <li>- เกิดที่ไหน</li> <li>- เกิดเมื่อไร</li> <li>- เกิดกับใคร</li> <li>- เกิดอย่างไร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อะไรที่รบกวนฉัน</li> <li>- ฉันตอบสนองอย่างไร</li> <li>- อะไรคือสิ่งที่ไม่โอเคเกี่ยวกับสถานการณ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อารมณ์ที่รู้สึกขณะนั้น</li> <li>- มีอารมณ์อื่นอีกไหม</li> <li>- ให้คะแนนอารมณ์รุนแรงเพียงใด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อะไรที่แสดงออกหรือกระทำอะไรบ้าง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สิ่งในร่างกายเปลี่ยนแปลงไป</li> <li>- รู้สึกบริเวณไหน</li> <li>- ส่วนไหนของร่างกาย</li> </ul>

**ใบงานที่ 1**  
**แบบบันทึกความคิด**

สถานการณ์	ความคิด	อารมณ์ (0-10)	พฤติกรรม	ร่างกาย
<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกิดอะไรขึ้น</li> <li>- เกิดที่ไหน</li> <li>- เกิดเมื่อไร</li> <li>- เกิดกับใคร</li> <li>- เกิดอย่างไร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อะไรที่รบกวนฉัน</li> <li>- ฉันตอบสนองอย่างไร</li> <li>- อะไรคือสิ่งที่ไม่โอเคเกี่ยวกับสถานการณ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อารมณ์ที่รู้สึกขณะนั้น</li> <li>- มีอารมณ์อื่นอีกไหม</li> <li>- ให้คะแนนรุนแรงเพียงใด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อะไรที่แสดงออก</li> <li>- กระทำอะไรบ้าง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สิ่งในร่างกายเปลี่ยนแปลงไป</li> <li>- รู้สึกบริเวณไหน ส่วนไหนของร่างกาย</li> </ul>
<p><b>บันทึกตัวอย่าง</b> <b>สถานการณ์</b> <b>ไม่พึงประสงค์</b> <b>เกี่ยวกับ</b> <b>การรักษา</b> <b>โรคมะเร็งเต้านม</b></p>				

### แบบบันทึกการบ้านครั้งที่ 4

ชื่อ-นามสกุล.....

คำชี้แจง: โปรดระบุสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของตนเอง และความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ปฏิบัติการของร่างกายที่เกิดขึ้นในขณะนั้น บันทึกลงในแบบบันทึกความคิด

สถานการณ์	ความคิด	อารมณ์ (0-10)	พฤติกรรม	ร่างกาย
1.				
2.				

คำชี้แจง: โปรดบันทึกการฝึกสติที่บ้านอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ทุกวัน เป็นเวลา 5 วันต่อสัปดาห์

การสำรวจความรู้สึกทางกาย

ฝึกได้ครบทุกวัน

ฝึกไม่ได้ครบทุกวัน ระบุปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น

.....  
 .....

## กิจกรรมครั้งที่ 5 จริงหรือไม่จริง ชวนตรวจสอบ

### วัตถุประสงค์:

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความสามารถในการเดินอย่างมีสติ
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ

ระยะเวลา: 60 - 90 นาที

### แนวคิด:

การฝึกสติทำให้มุ่งสนใจอยู่กับปัจจุบันขณะ เพื่อรู้เท่าทันความคิดและความรู้สึกผ่านการสังเกตลมหายใจ และสังเกตส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Kabat-Zinn, 2003) เทคนิคการฝึกสติในกิจกรรมครั้งนี้ คือ การเดินอย่างมีสติ (Mindful walking practice) เป็นเทคนิคสำหรับการฝึกสติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกับการจัดการก้าวขาด้วยการเดินก้าวเท้าตามปกติด้วยจังหวะที่ไม่เร็วอย่างเร่งรีบและไม่ช้าจนเกินไป ระหว่างที่เดินนั้นรับรู้ลมหายใจ จดจ่ออยู่กับเท้าขณะที่สัมผัสพื้นเพื่อเชื่อมโยงให้รู้เท่าทันความคิด และอารมณ์ในช่วงเวลาขณะนั้น

สำหรับความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นรูปแบบของอคติทางความคิด (Cognitive Biases) โดยมีลักษณะของความคิดอัตโนมัติที่ผิดพลาด คลาดเคลื่อน หรือบิดเบือนไปจากความจริง เกิดขึ้นจากการขาดความไตร่ตรอง ไม่ได้ผ่านการคิดอย่างมีเหตุผล โดยไม่ใช่จากการแปลความหรือความคิดเห็น จากที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประสบกับสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการรักษาโรค ความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้นล้วนส่งผลกระทบต่อทั้งอารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย ดังนั้นจากกิจกรรมครั้งที่ 4 จึงมุ่งสนใจความคิดอัตโนมัติทางลบที่เชื่อมโยงส่งผลให้เกิดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำมากที่สุด (Hot thought) การประเมินหรือตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบจึงเป็นการตรวจสอบเพื่อพิจารณาว่าความคิดนั้นเป็นความจริงหรือไม่ โดยค้นหาหลักฐานมาสนับสนุน หรือค้นหาหลักฐานโต้แย้งคัดค้าน

### เทคนิคที่ใช้:

1. การให้ความรู้ด้วยการบรรยายประกอบการสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับจากคลิปวิดีโอเรื่อง การเดินอย่างมีสติ (Mindful walking practice) ด้วยการเดินก้าวเท้าตามปกติด้วยจังหวะที่ไม่เร็วอย่างเร่งรีบ หรือไม่ช้าจนเกินไป เดินอย่างมั่นคงประมาณ 10-12 ก้าว ทุกย่างก้าว

จดจ่อบริบทที่เข้าสัมพันธ์กับพื้นอย่างเป็นธรรมชาติและอยู่กับลมหายใจปัจจุบันขณะ รู้ทันความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้น สามารถจับมือไขว้หลังหรือจับกันไว้ด้านหน้าโดยไม่แกว่งแขน

2. การให้ความรู้ด้วยการบรรยายเรื่อง อคติทางความคิด (Cognitive biases) จากใบความรู้ เพื่อทำความเข้าใจลักษณะของความคิดอัตโนมัติทางลบที่ผิดพลาด คลาดเคลื่อน หรือบิดเบือนไปจากความจริง

3. การประเมินหรือการตรวจสอบความคิด (Evaluating thoughts) โดยทั่วไปบุคคลมักเชื่อในความคิดอัตโนมัติทันที ซึ่งความคิดที่มักเป็นเป้าหมายในการประเมินหรือตรวจสอบ คือความคิดที่ไม่ตรงความเป็นจริง ความคิดที่อาจจะจริงแต่ไม่มีประโยชน์ และความคิดที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ เช่น คิดวนเวียน ต่ำหนืดตนเอง คิดย่ำวนไปวนมา เป็นต้น การประเมินหรือการตรวจสอบความคิดจึงเป็นการประเมินในแง่ความถูกต้องว่าเป็นไปตามความเป็นจริงหรือไม่ (Validity) และความคิดนั้นมีประโยชน์เพียงใด (Utility) โดยพยายามหาข้อมูลหรือหาหลักฐานมาสนับสนุนหรือหลักฐานแตกต่างเพื่อนำมาคัดค้านความคิด

#### วิธีดำเนินการ:

##### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ชวนให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนเรื่องการบ้าน การฝึกสติที่ได้รับมอบหมาย ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

##### ขั้นดำเนินการ

2. เริ่มกิจกรรม “การเดินอย่างมีสติ” ผู้วิจัยให้ความรู้ด้วยการบรรยายประกอบการสอนสาธิต เทคนิคการเดินอย่างมีสติ เปิดคลิปวิดีโอสำหรับการฝึกเดินอย่างมีสติ และชวนให้สมาชิกกลุ่มฝึกเดินอย่างมีสติร่วมกัน

3. เริ่มกิจกรรม “ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ” ผู้วิจัยให้ความรู้ด้วยการบรรยายเรื่อง อคติทางความคิด จากใบความรู้ที่ 6 ชวนให้สมาชิกกลุ่มระบุนิยามความคิดอัตโนมัติทางลบจากกิจกรรมครั้งที่ 4 ความคิดไหนที่ควรสนใจและเชื่อมโยงกับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำมากที่สุด ชวนให้สมาชิกกลุ่มเลือกนำความคิดนั้นมาประเมินหรือตรวจสอบ ร่วมกันค้นหาหลักฐานสนับสนุนหรือหลักฐานคัดค้าน และค้นหาประโยชน์ของความคิดอัตโนมัติทางลบ โดยให้สมาชิกกลุ่มฝึกการบันทึกลงในใบงานที่ 2 ซึ่งอาจมีการใช้คำถามสำหรับสมาชิกกลุ่มเพื่อช่วยในการประเมินหรือตรวจสอบความคิด

- สิ่งที่คุณคิดหรือเชื่อนั้นเป็นความจริงหรือไม่? คิดขึ้นมา แปลความผิด หรือตัวหนังสือหรือไม่?
- สิ่งที่คุณเชื่อมีหลักฐานอะไรมาสนับสนุนหรือคัดค้านบ้าง  
แล้วคิดหรือเชื่ออย่างนี้มีประโยชน์หรือไม่?
- เคยมีสักครั้งไหมที่เวลาคิดแบบนี้ แต่กลับไม่ได้เป็นจริงตามที่คิด  
แล้วถ้าคิดแบบใหม่จะเป็นอย่างไร?

### ขั้นสรุป

4. ผู้วิจัยสรุปการทำกิจกรรมครั้งที่ 5 ชวนให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความรู้สึก และแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรม รับฟังข้อเสนอแนะสะท้อนกลับจากสมาชิกกลุ่ม มอบหมายการบ้าน และนัดหมายครั้งถัดไป

**การบ้าน:** แบบบันทึกการบ้านครั้งที่ 5

**การประเมิน:**

1. สังเกตความกระตือรือร้น และความร่วมมือในการทำกิจกรรมของสมาชิกกลุ่ม โดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
2. สมาชิกกลุ่มเดินอย่างมีสติได้อย่างถูกต้อง
3. สมาชิกกลุ่มสามารถเลือกความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่ต้องการนำมาตรวจสอบหาหลักฐานสนับสนุนหรือหลักฐานคัดค้านได้

**สื่อและอุปกรณ์:**

1. คลิปวิดีโอสำหรับการฝึกเดินอย่างมีสติ ระยะเวลา 5.02 นาที  
<https://www.youtube.com/watch?v=xzk2p8QLaDU>
2. ใบความรู้ที่ 6 อคติทางความคิด
3. ใบงานที่ 2 แบบตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ
4. ดินสอ/ ปากกา คนละ 1 แท่ง
5. สไลด์ประกอบกิจกรรมครั้งที่ 5

## ใบความรู้ที่ 6

### เรื่อง อคติทางความคิด

ความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นรูปแบบของอคติทางความคิด (Cognitive Biases) เป็นลักษณะของความคิดอัตโนมัติที่ผิดพลาด คลาดเคลื่อน หรือบิดเบือนไปจากความจริง เกิดขึ้นจากการขาดความไตร่ตรอง ไม่ได้ผ่านการคิดอย่างมีเหตุผล โดยไม่ใช่จากการแปลความหรือความคิดเห็น

#### ลักษณะของความคิดอัตโนมัติทางลบ

1. การคิดแบบสุดขั้ว (Black-and-white thinking) คิดในลักษณะสุดขั้วสองทางเท่านั้น เช่น คิดว่าใช่ทั้งหมด-ไม่ใช่ทั้งหมด คิดว่าเป็นขาว-ดำสองอย่างเท่านั้น ไม่สามารถมองเป็นกลางได้
2. การคิดสรุปความแบบเหมารวม (Overgeneralization) คิดแบบสรุปความเบ็ดเสร็จ คิดเหมารวมหรือคาดการณ์สิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นจากที่ไม่มีหลักฐานมาสนับสนุน
3. การคิดเพียงด้านลบ (Mental filter) คิดแค่เฉพาะสิ่งที่เชื่อมกับข้อมูลด้านลบเท่านั้น
4. การคิดแบบไม่นับรวมเรื่องที่ดี (Disqualifying the positive) คิดแบบไม่นับรวมว่าเป็นเรื่องที่ดี แต่มองว่าเรื่องแย
5. การคิดแบบด่วนสรุป (Jumping to conclusions) คิดแบบเร่งรีบด่วนสรุปในทางลบ โดยไม่มีการนำข้อมูลมาสนับสนุนอย่างมากเพียงพอ
6. การคิดแบบขยายความคิด หรือการย่อความคิด (Magnification and minimization) คิดวิเคราะห์ตีความสถานการณ์อย่างไม่เหมาะสม คิดแบบขยายเรื่องเล็กให้กลายเป็นเรื่องใหญ่โต หรือคิดว่าเป็นเพียงเรื่องเล็ก และไม่สำคัญอะไร
7. การคิดแบบใช้อารมณ์แทนเหตุผล (Emotional reasoning) คตินำอารมณ์หรือความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้องจนกลายเป็นการสร้างเหตุผลหรือหลักฐานสนับสนุนความคิด
8. การคิดคาดหวังต่อสิ่งต่าง ๆ (Should statements) คิดคาดหวัง ต้องทำแบบนี้แบบนี้
9. การคิดตีตรา (Labelling) คิดตีตราตนเอง หรือตีตราผู้อื่น สรุปด้วยคำเพียงคำเดียว
10. การคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเพราะตนเอง (Personalization) คิดว่าตนเองต้องรับผิดชอบต่อสิ่งต่าง ๆ แม้จะอยู่เหนือการควบคุมของตนเอง โยงเรื่องทุกอย่างเข้าหาตนเอง

ใบงานที่ 2  
แบบตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ

ความคิดอัตโนมัติทางลบที่ต้องการตรวจสอบ

.....

.....

.....

การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบในแง่ความถูกต้อง

หลักฐานสนับสนุน (จริง)	หลักฐานคัดค้าน (ไม่จริง)

การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบในแง่ของประโยชน์

.....

.....

## สไลด์ประกอบกิจกรรมครั้งที่ 5

กิจกรรม  
"การเดิน  
อย่างมีสติ"

การฝึกเจริญสติ  
ขณะเดิน และขณะเข้าห้องน้ำ

Watch on YouTube

<https://youtu.be/EgPN-dOHprE?si=QCVXMOvK-IXatPuZ>

การฝึกเดินอย่างมีสติ

### "อคติทางความคิด"

1. BLACK-AND-WHITE THINKING  
คิดในลักษณะขาวและดำ มองสิ่งต่าง ๆ อย่างสุดขั้ว
2. OVERGENERALIZATION คิดแบบสรุปความเหมารวม ดาตการณ์เอง
3. MENTAL FILTER คิดแต่เฉพาะสิ่งที่เชื่อกับข้อมูลด้านลบเพียงเท่านั้น
4. DISQUALIFYING THE POSITIVE คิดแบบไม่นับรวมว่าเป็นเรื่องดี
5. JUMPING TO CONCLUSIONS คิดแบบเร่งรีบด่วนสรุป โดยไม่มี  
การนำข้อมูลมาสนับสนุนอย่างมาเพียงพอ
6. MAGNIFICATION AND MINIMIZATION คิดแบบขยายเรื่องเล็ก  
กลายเป็นเรื่องใหญ่โต หรือคิดว่าเป็นเพียงเรื่องเล็ก และไม่สำคัญอะไร



## “อคติทางความคิด” (ต่อ)

**7. EMOTIONAL REASONING** คิดนำอารมณ์หรือ

ความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้องจนกลายเป็นการสร้างเหตุผลมาสนับสนุน

**8. SHOULD STATEMENTS** คิดคาดหวังต่อสิ่งต่าง ๆ

คิดว่าฉันนี้ต้องทำแบบนี้ หรือคาดหวังให้ใครทำแบบนี้

**9. LABELLING** คิดตีตราตนเอง หรือการตีตราผู้อื่น

สรุปทุกอย่างด้วยคำเพียงคำเดียวเป็นตัวแทน

**10. PERSONALIZATION** คิดว่าตนเองต้องรับผิดชอบ

โยงเรื่องทุกอย่างเข้าหาตนเอง คิดว่าตนเองต้องรับผิดชอบ



ความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้น: คิดว่า.....

หลักฐานสนับสนุน	หลักฐานคัดค้าน

นำหลักฐาน  
มาตรวจสอบ

จริง หรือไม่จริง ???

## แบบบันทึกการบ้านครั้งที่ 5

ชื่อ-นามสกุล.....

คำชี้แจง: จากแบบบันทึกการบ้านครั้งที่ 4 โปรดเลือกสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของตนเองมา 1 สถานการณ์ และระบุความคิดอัตโนมัติทางลบที่ต้องการตรวจสอบ

.....

.....

ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบในแง่ของความถูกต้อง

หลักฐานสนับสนุน (จริง)	หลักฐานคัดค้าน (ไม่จริง)

ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบในแง่ของประโยชน์

.....

.....

คำชี้แจง: โปรดบันทึกการฝึกสติที่บ้านอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ทุกวัน เป็นเวลา 5 วันต่อสัปดาห์ การเดินอย่างมีสติ

ฝึกได้ครบทุกวัน

ฝึกไม่ได้ครบทุกวัน ระบุปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น

.....

.....

## กิจกรรมครั้งที่ 6 พร้อมค้นหาวิธีจัดการ

### วัตถุประสงค์:

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความสามารถในหฐโยคะท่านอนท่าพื้นฐาน
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มระบุนิธีการจัดการความคิดอัตโนมัติทางลบ

ระยะเวลา: 60 - 90 นาที

### แนวคิด:

การฝึกสติทำให้มุ่งสนใจอยู่กับปัจจุบันขณะ เพื่อรู้เท่าทันความคิดและความรู้สึกผ่านการสังเกตลมหายใจ และสังเกตส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Kabat-Zinn, 2003) เทคนิคการฝึกการสติในกิจกรรมครั้งนี้ คือ หฐโยคะท่านอนท่าพื้นฐาน (Savasana) เป็นการฝึกสร้างสมดุลของพลังจิตใจ ร่างกาย และลมหายใจ ซึ่งหฐโยคะเกิดจากการรวมกันของ “หะ” คือ พลังเย็น และ “ฐะ” คือ พลังร้อน เพื่อให้เกิดสมดุลแห่งพลังเย็นและพลังร้อน สำหรับ ท่านอนเป็นท่าที่ไม่ยากจนเกินไป คือ การนอนหงาย แยกขาพอประมาณ หงายฝ่ามือวางข้างลำตัวทั้งสองข้าง เป็นการยืดหยุ่นร่างกายจากการใช้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ผ่อนคลายทุกส่วน โดยฝึกร่วมกับการรับรู้ลมหายใจ กำหนดรู้ลมหายใจเข้าออกอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการหายใจที่ลึกขึ้น ช้าลง และสม่ำเสมอ และรับรู้อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น การเริ่มต้นฝึกสติด้วยหฐโยคะจากท่านอนท่าพื้นฐานจึงเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

จากกิจกรรมครั้งที่ 5 สำหรับการประเมินหรือตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบแล้วพบว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบที่ได้ตรวจสอบนั้นไม่เป็นความจริง แต่ในบางครั้งบุคคลจะยังคงอยู่กับความคิดเดิม และไม่สามารถปรับเปลี่ยนความคิดได้ในทันที วิธีการจัดการความคิดอัตโนมัติทางลบจะเป็นการช่วยบอกหรือเตือนไม่ให้ความคิดอัตโนมัติทางลบนั้นเกิดขึ้นอีก รวมถึงการทำให้ความคิดนั้นถูกปรับเปลี่ยนความคิดในมุมมองใหม่ให้เป็นความคิดที่เหมาะสม เมื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ประเมินหรือตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ และค้นหาวิธีการจัดการปรับเปลี่ยนให้กลายเป็นความคิดที่เหมาะสม จะนำไปสู่การจัดการกับอารมณ์ทางลบ คือ ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ รวมถึงอารมณ์ทางลบอื่น ๆ และจัดการกับพฤติกรรมด้วยเช่นเดียวกัน

### เทคนิคที่ใช้:

1. การให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบการสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับจากคลิปวิดีโอเรื่อง หฐโยคะ ท่าอาสนะ Savasana (Corpse Pose) เป็นการฝึกสร้างสมดุลของพลังจิตใจ ร่างกาย และลมหายใจ เกิดจากการรวมกันของ “หะ” คือ พลังเย็น และ “ฐะ” คือ พลังร้อน ในท่าฝึกที่ไม่ยากจนเกินไป กล่าวคือ ท่านอน เพื่อให้เกิดสมดุลแห่งพลังเย็นและพลังร้อนด้วย ท่านอนหงาย แยกขาพอประมาณ หงายฝ่ามือวางข้างลำตัวทั้งสองข้าง ฝ่ามือคลายทุกส่วนของร่างกาย กำหนดรู้ลมหายใจเข้า และลมหายใจออกอย่างต่อเนื่อง

2. การปรับเปลี่ยนความคิดในมุมมองใหม่ (Alternative thoughts) เพื่อแสวงหาความคิดในมุมมองใหม่ ๆ หรือความคิดทางเลือก และการพูดตอบตนเองกับตนเองเมื่อมีความคิดอัตโนมัติทางลบเกิดขึ้น (Self-talk) เพื่อให้บุคคลตระหนักได้ว่า ความคิดอัตโนมัติเป็นเพียงสิ่งที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้เป็นจริงเสมอไปและสามารถปรับเปลี่ยนได้

### วิธีดำเนินการ:

#### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ชวนให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนเรื่องการบริหารงาน ฝึกสติที่ได้รับมอบหมาย ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

#### ขั้นดำเนินการ

2. เริ่มกิจกรรม “**หฐโยคะท่านอนท่าพื้นฐาน**” ผู้วิจัยให้ความรู้ด้วยการบรรยายประกอบการสอนสาธิตหฐโยคะท่านอนท่าพื้นฐาน และเปิดคลิปวิดีโอสำหรับการฝึกท่านอนท่าพื้นฐาน และชวนให้สมาชิกกลุ่มฝึกหฐโยคะท่านอนท่าพื้นฐานร่วมกัน (15 นาที)

3. เริ่มกิจกรรม “**ปรับเปลี่ยนความคิด**” ผู้วิจัยชวนให้สมาชิกกลุ่มค้นหาคำพูดสำหรับบอก หรือเตือนตนเองไม่ให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบที่เลือกนำมาตรวจสอบจากกิจกรรมครั้งที่ 5 ขึ้นอีก รวมถึงค้นหาวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบนั้นให้กลายเป็นความคิดที่เหมาะสม ค้นหาความคิดที่เหมาะสมในมุมมองใหม่ โดยให้สมาชิกกลุ่มฝึกการบันทึกลงในใบงานที่ 3

#### ขั้นสรุป

4. ผู้วิจัยสรุปการทำกิจกรรมครั้งที่ 6 ชวนให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความรู้สึก และแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรม รับฟังข้อเสนอแนะสะท้อนกลับจากสมาชิกกลุ่ม มอบหมายการบ้าน และนัดหมายครั้งถัดไป

**การบ้าน:** แบบบันทึกการบ้านครั้งที่ 6

**การประเมิน:**

1. สังเกตความกระตือรือร้น และความร่วมมือในการทำกิจกรรมของสมาชิกกลุ่ม โดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
2. สมาชิกกลุ่มปฏิบัติหฐโยคะในท่านอนท่าพื้นฐานได้อย่างถูกต้อง
3. สมาชิกกลุ่มสามารถตอบวิธีการจัดการความคิดอัตโนมัติทางลบได้

**สื่อและอุปกรณ์:**

1. คลิปวิดีโอสำหรับประกอบการฝึกหฐโยคะในท่านอนท่าพื้นฐาน ระยะเวลา 6.40 นาที  
<https://www.youtube.com/watch?v=DiWMVN5UTag>
2. ใบงานที่ 3 วิธีการจัดการความคิดอัตโนมัติทางลบ
3. ดินสอ/ ปากกา คนละ 1 แท่ง
4. สไลด์ประกอบการกิจกรรมครั้งที่ 6

### ใบงานที่ 3

#### วิธีการจัดการความคิดอัตโนมัติทางลบ




คำพูดที่ฉันจะพูดบอก หรือเตือนตนเอง ไม่ให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ

วิธีการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบของฉันให้กลายเป็น “ความคิดที่เหมาะสม”

“ความคิดที่เหมาะสม” ในมุมมองใหม่ของฉันที่เกิดขึ้น

## สไลด์ประกอบกิจกรรมครั้งที่ 6



กิจกรรม  
“นรู้โยคะท่านอน  
ท่าพินฐาน”

ท่านอนท่าพินฐาน  
(SAVASANA)

<https://youtu.be/EgPN-dOHprE?si=QCVXMOvK-lXatPuZ>



กิจกรรม  
“ปรับเปลี่ยนความคิด”

LOVE WHO YOU ARE

Positive

HAPPY THOUGHTS

## แบบบันทึกการบ้านครั้งที่ 6

ชื่อ-นามสกุล.....

คำชี้แจง: จากแบบบันทึกการบ้านครั้งที่ 5 โปรดระบุความคิดอัตโนมัติทางลบที่ได้นำไปตรวจสอบ

.....

คำพูดที่ฉันจะพูดบอก หรือเตือนตนเอง ไม่ให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ

.....

.....

วิธีการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบของฉันให้กลายเป็น “ความคิดที่เหมาะสม”

.....

.....

“ความคิดที่เหมาะสม” ในมุมมองใหม่ของฉันที่เกิดขึ้น

.....

.....

คำชี้แจง: โปรดบันทึกการฝึกสติที่บ้านอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ทุกวัน เป็นเวลา 5 วันต่อสัปดาห์

เหตุโยคะในท่านอนท่าพื้นฐาน

ฝึกได้ครบทุกวัน

ฝึกไม่ได้ครบทุกวัน ระบุปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น

.....

.....

## กิจกรรมครั้งที่ 7 ผ่อนคลายกายใจ รักและเมตตาต่อตนเอง

### วัตถุประสงค์:

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความสามารถในการผ่อนคลายลมหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบต่อเนื่อง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความสามารถในการรักและเมตตาต่อตนเอง

ระยะเวลา: 60 – 90 นาที

### แนวคิด:

สำหรับเทคนิคหนึ่งของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม คือ เทคนิคด้านร่างกาย เป็นการเรียนรู้ที่จะทำให้ร่างกายเกิดความผ่อนคลาย เช่น การผ่อนคลายลมหายใจ (Breathing relaxation) และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบต่อเนื่อง (Progressive muscle relaxation) เพื่อฝึกให้กล้ามเนื้อของร่างกาย รับรู้ความรู้สึกที่แตกต่างของการเกร็งและการผ่อนคลาย เมื่อเกิดการผ่อนคลาย จะนำไปสู่การตระหนักรู้อารมณ์ จิตใจที่สงบผ่อนคลาย ย่อมสามารถควบคุมอารมณ์และความคิดของบุคคลได้

การรักและเมตตาต่อตนเอง ทำให้เกิดความมั่นคงและยอมรับตนเองได้ดียิ่งขึ้น การกล่าวคำขอบคุณ และส่งความปรารถนาดีด้วยความจริงใจต่อตนเอง และต่อผู้อื่น เป็นการพัฒนาไปสู่การมีสติมารู้กับทุกสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดอารมณ์ทางบวก และพัฒนาให้มีความคิดต่อตนเองในมุมมองด้านบวกด้วยเช่นกัน

### เทคนิคที่ใช้:

1. การให้ความรู้ด้วยการบรรยายประกอบการสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับ เรื่องการผ่อนคลายลมหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง โดยการหลับตา เริ่มต้นด้วยวิธีการผ่อนคลายลมหายใจ หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ และหายใจออกทางปากอย่างช้าๆ จากนั้นมุ่งความสนใจไปที่มือขวา โดยการเกร็งมือขวาเป็นระยะเวลาสั้นๆ หายใจเข้ารู้สึกถึงความตึงที่เกิดขึ้นที่มือขวา แ่ขยายความรู้สึกไปที่แขน หายใจออก ผ่อนคลายมือขวา ปลดปล่อยความตึงให้หายไปจากมือขวา สังเกตความตึงที่หายไป และพูดในใจกับตัวเองช้าๆ ว่า ผ่อนคลาย และเปลี่ยนทำซ้ำกับมือซ้ายด้วยวิธีดังกล่าวเช่นเดียวกัน

2. การให้ความรู้ด้วยการบรรยายประกอบการสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การเจริญเมตตาภาวนา (Loving and kindness meditation practice) ด้วยการเจริญเมตตาภาวนาทั้งต่อตนเอง และต่อผู้อื่น ยอมรับกับความไม่สมบูรณ์แบบ ยอมรับกับความผิดพลาด ให้อภัยต่อตนเอง ใจดีกับตนเอง (Self-kindness) และมีสติรับรู้กับความผิดพลาดเหล่านั้นที่เกิดขึ้น

### ขั้นตอนดำเนินการ:

#### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ชวนให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนเรื่องการบ้าน การฝึกสติที่ได้รับมอบหมาย ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

#### ขั้นดำเนินการ

2. เริ่มกิจกรรม “ผ่อนคลายกายใจ” ผู้วิจัยให้ความรู้ด้วยการบรรยายประกอบการสอนสาธิตการผ่อนคลายลมหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ชวนให้สมาชิกกลุ่มฝึกผ่อนคลายลมหายใจ และผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกัน

3. เริ่มกิจกรรม “รักและเมตตาต่อตนเอง” ผู้วิจัยให้ความรู้ด้วยการบรรยายประกอบการสอนสาธิต การเจริญเมตตาภาวนา โดยการวางมือทั้งสองข้างไว้ที่ตำแหน่งหัวใจ และส่งความปรารถนาดี ความเมตตาต่อตนเอง “ขอให้ฉันแข็งแรงปลอดภัย” “ขอให้ฉันสงบสุข” “ขอให้ฉันรักและเมตตาดูแลตนเอง” และส่งความปรารถนาดี ความเมตตาให้กับคนที่รัก ให้อภัยคนที่ไม่ชอบ และสรรพชีวิต จากนั้นชวนระลึกถึงความสุขจากการดำเนินชีวิต และแบ่งปันกล่าวคำขอบคุณต่อสมาชิกกลุ่ม

#### ขั้นสรุป

4. ผู้วิจัยสรุปการทำกิจกรรมครั้งที่ 7 ชวนให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความรู้สึก และแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรม รับฟังข้อเสนอแนะสะท้อนกลับจากสมาชิกกลุ่ม มอบหมายการบ้าน และนัดหมายครั้งถัดไป

การบ้าน: แบบบันทึกการบ้านครั้งที่ 7

### การประเมินผล

1. สังเกตความกระตือรือร้น และความร่วมมือในการทำกิจกรรมของสมาชิกกลุ่ม โดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

2. สมาชิกกลุ่มผ่อนคลายลมหายใจ และผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบต่อเนื่องได้อย่างถูกต้อง

3. สมาชิกกลุ่มแสดงความรักและเมตตาต่อตนเองได้

สื่อและอุปกรณ์:

1. สไลด์ประกอบกิจกรรมครั้งที่ 7



## สไลด์ประกอบกิจกรรมครั้งที่ 7

### ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และผ่อนคลายลมหายใจ

- นอนราบ และเริ่มต้นด้วยวิธีฝึกผ่อนคลายลมหายใจ
- มุ่งความสนใจไปที่มือขวา ค่อย ๆ กำมือขวาให้แน่น แต่ต้องไม่แรงเกินไปจนเกิดปวดเคล็ดข้อมือ
- หายใจเข้า รู้สึกถึงความตึงที่เกิดขึ้นที่มือขวา ค่อย ๆ แผ่ขยายความรู้สึกไปที่แขน
- หายใจออก ผ่อนคลายมือขวา ปลดปล่อยความตึงให้หายไจากมือขวา
- สังเกตความตึงที่หายไจากมือและนิ้วมือ รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น
- แต่แต่ละครั้งที่หายใจออกให้พูดในใจซ้ำ ๆ กับตัวเองว่า “ผ่อนคลาย”
- ให้ทำซ้ำตามวิธีดังกล่าวโดยเปลี่ยนเป็นมือซ้าย



### กิจกรรม “ผ่อนคลายกายใจ”



### กิจกรรม “รักและเมตตา ต่อตนเอง”



### การเจริญเมตตาภาวนา

การส่งความปรารถนาดีด้วยความจริงใจ

- ขอบคุณตัวเอง และแผ่เมตตาให้ตนเอง
- ขอบคุณคนที่รัก และแผ่เมตตาให้คนที่รัก
- แผ่เมตตา อภัยคนที่เกลียด และสรรพชีวิต



- วางมือทั้งสองข้างไว้ที่ตำแหน่งหัวใจ
- ส่งความปรารถนาดี ความเมตตา
- พูดคำเหล่านี้กับตัวเองในใจอย่างอ่อนโยน  
 “ขอให้ฉันแข็งแรงปลอดภัย”  
 “ขอให้ฉันสงบสุข”  
 “ขอให้ฉันรักและเมตตาคุณแลตนเอง”
- ส่งความปรารถนาดี ความเมตตาให้กับ  
 คนที่รัก ให้ภัยคนที่ไม่ชอบและสรรพชีวิต



รู้สึกถึงความสุข  
จากการดำเนินชีวิต

พร้อมส่ง  
ความปรารถนาดี  
ด้วยความจริงใจ  
ต่อสมาชิกกลุ่มทุกคน

ขอบคุณ  
ผู้มอบแห่ง  
การขอบคุณ

THANK YOU!

Thank you!

## แบบบันทึกการบ้านครั้งที่ 7

ชื่อ-นามสกุล.....

คำชี้แจง: โปรดบันทึกข้อความ หรือวาดภาพระบายสี แต่งเติมได้อย่างอิสระลงในรูปหัวใจของการแสดงความรักและเมตตาต่อตนเอง



คำชี้แจง: โปรดบันทึกการฝึกปฏิบัติที่บ้านอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ทุกวัน เป็นเวลา 5 วันต่อสัปดาห์  
การผ่อนคลายลมหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ฝึกได้ครบทุกวัน

ฝึกไม่ได้ครบทุกวัน ระบุปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น

.....  
.....

การเจริญเมตตาภาวนา

ฝึกได้ครบทุกวัน

ฝึกไม่ได้ครบทุกวัน ระบุปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น

.....  
.....

## กิจกรรมครั้งที่ 8 มุ่งสู่การปรับความคิด และฝึกสติอย่างต่อเนื่อง

### วัตถุประสงค์:

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวนการเปลี่ยนแปลงของตนเองจากการเข้าร่วมกิจกรรม
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม และการนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต

ระยะเวลา: 60 - 90 นาที

### แนวคิด:

สำหรับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมซึ่งมีแนวคิดในการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ โดยเริ่มจากการค้นหาความคิดอัตโนมัติ และตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ (Beck, 1967) เป้าหมายสำคัญเพื่อทำความเข้าใจปัญหา และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง (ปิยะพัชร เครือเขื่อนเพชร, 2561) บุคคลจึงสามารถจัดการกับอารมณ์ทางลบ เตือนตนเอง หรือปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบให้เป็นกลายเป็นความคิดที่เหมาะสม สามารถพัฒนาฝึกฝนให้ตนเองมีทักษะของการฝึกสติเพิ่มขึ้น จากแนวคิดของการฝึกสติ เพื่อรับรู้ลมหายใจที่เป็นปัจจุบันขณะ รับรู้ขณะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน สติที่ได้รับการฝึกฝนย่อมทำให้มีใจจดจ่อ ไม่เกิดความคิดฟุ้งซ่าน ไม่เกิดอารมณ์ทางลบ และมีความสามารถที่จะตระหนักรู้ ฝ้าสังเกตอารมณ์ความรู้สึก รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกาย นำไปสู่การยอมรับกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้

การทบทวนและการสรุปเป็นการทำให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวน และจดจำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมและยังเป็นการกระตุ้นให้นำไปปฏิบัติได้ ดังนั้นก่อนจบการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะได้ร่วมกันแลกเปลี่ยน ทบทวนการเปลี่ยนแปลงของตนเองที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ ซึ่งอาศัยแนวคิดของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และแนวคิดการฝึกสติ และร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวันในการปรับเปลี่ยนความคิด เชื่อมโยงกับการลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ พัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

### เทคนิคที่ใช้:

การให้ความรู้ด้วยการบรรยายประกอบการสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับเรื่อง การฝึกหายใจอย่างมีสติ ด้วยวิธีการฝึกหายใจแบบ 4-7-8 คือ หายใจเข้า 4 วินาที กลั้นหายใจ 7 วินาที และผ่อนลมหายใจออก 8 วินาที

### ขั้นตอนดำเนินการ:

#### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ชวนให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนเรื่องการบ้าน การฝึกสติที่ได้รับมอบหมาย ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

#### ขั้นดำเนินการ

2. เริ่มกิจกรรม “ฝึกหายใจอย่างมีสติ” ผู้วิจัยชวนสมาชิกกลุ่มฝึกหายใจอย่างมีสติร่วมกัน

3. เริ่มกิจกรรม “ทบทวน สรุปการเรียนรู้” ผู้วิจัยชวนให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันทบทวน เรื่องที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมที่ผ่านมา อภิปรายกิจกรรมครั้งไหนที่ประทับใจที่สุด การฝึกสติ ด้วยเทคนิคไหนที่ชอบและคิดว่าจะเลือกนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน จากนั้นชวนให้สรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงการนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของตนเอง

#### ขั้นสรุป

4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม และยุติการดำเนินกิจกรรม

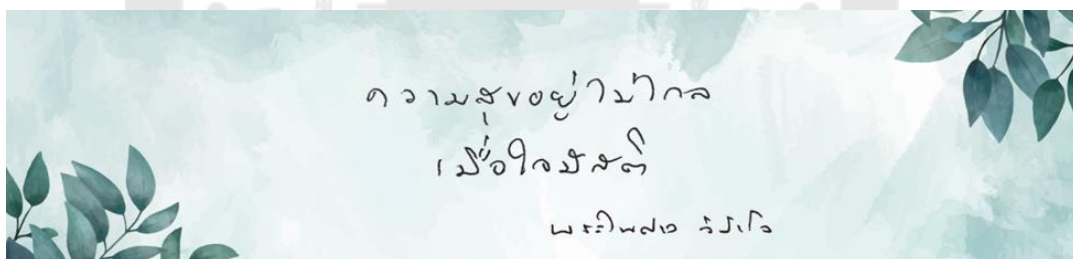
### การประเมินผล

1. สังเกตความกระตือรือร้น และความร่วมมือในการทำกิจกรรมของสมาชิกกลุ่ม โดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
2. สมาชิกกลุ่มสามารถทบทวนการเปลี่ยนแปลงของตนเองจากการเข้าร่วมกิจกรรมได้
3. สมาชิกกลุ่มสามารถสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม และการนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต

### สื่อและอุปกรณ์:

1. สไลด์ประกอบการบรรยาย

### สไลด์ประกอบกิจกรรมครั้งที่ 8



ภาคผนวก ง  
ใบรับรองจริยธรรม





AF19-03-03.1  
August, 2023

**หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**  
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

**ชื่อโครงการวิจัย :** ผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัว  
การกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

**ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย :** นางสาววิรินญา แสงธรรมชัย

**หน่วยงานต้นสังกัด :** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**หมายเลขรับรองโครงการวิจัย :** SWUEC-671014

**รายการเอกสารที่รับรอง :**

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณา            | ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2567 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์                | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 9 เมษายน 2567   |
| 3. แบบคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร             | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 9 เมษายน 2567   |
| 4. แบบใบยินยอมให้ทำการวิจัยจากผู้ถูกวิจัย | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 9 เมษายน 2567   |
| 5. แบบบันทึกข้อมูล                        | ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2567 |
| 6. ประวัติผู้วิจัย                        |                                    |

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยยึดหลักเกณฑ์ตาม Declaration of Helsinki, Belmont Report, International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP), International Guidelines for Human Research ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยนี้ได้

**วันที่รับรอง :** 6 มิถุนายน 2567

**วันที่หมดอายุ :** 5 มิถุนายน 2568

(ลงชื่อ).....  


(แพทย์หญิงสุวิพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ (ชุดที่ 1)  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย  
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-671014 (ต่อใบรับรองครั้งที่ 1)

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง : ผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัว การกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ชื่อผู้วิจัยหลัก : นางสาววิริญา แสงธรรมชัย

สังกัด : บัณฑิตวิทยาลัย

เอกสารที่เสนอพิจารณาทบทวน : เอกสารที่ อว - ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2568 เรื่อง ขอต่ออายุโครงการวิจัยที่ผ่านการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันที่ประชุม : 18 มิถุนายน 2568 การประชุมครั้งที่ : 6/2568

ผลการพิจารณา : รับรอง

ข้อเสนอแนะ : -

(ลงชื่อ).....  
*Msm Jmsi*

(แพทย์หญิงสุวิพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ (ชุดที่ 1)  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หมายเลขรับรอง : SWUEC-671014

วันที่ให้การรับรอง : 06/06/2568

วันหมดอายุใบรับรอง : 05/06/2569



Human Research Ethics Committee, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University  
 270 Rama 6 Rd. Phayatai Ratchathewi Bangkok 10400 Tel.(660)2012175, 2011544, 2010388  
 Website: <https://med.mahidol.ac.th/research/ethics>  
 E-mail: raec.mahidol@gmail.com

COA No. MURA2024/554

Title of Project (English)	Effects of the application of cognitive behavioral therapy techniques and mindfulness practices on fear of cancer recurrence among breast cancer patients
Title of Project (Thai)	ผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
Type of Review	Full Board
Principal Investigator	Wirinya Saengthamchai
Education Institute	The Graduate School of Srinakharinwirot University
Co-investigator (s)	1. Amaraporn Surakarn 2. Wichana Chamroonrat
Approval includes	1. Submission form protocol version 2.0 date 31/07/2024 2. Information sheet and consent form version 2 date 31/07/2024 3. Questionnaire version 2 date 31/07/2024 4. Poster version 2 date 31/07/2024 5. Application program 6. Curriculum vitae 7. Certificate in ethics training

Institutional Review Boards in Mahidol University are in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval August 13, 2024

Date of Expiration August 12, 2025

Signature of Chair.....

(Asst. Prof. Chusak Okascharoen, M.D., Ph.D.)

This certificate is subject to the following conditions:


- 1) Approval is granted only for the project with details described in submitted proposal
- 2) Submission of modification to the approved project is needed before implementation
- 3) A yearly progress report is required for renewing of approval
- 4) Written notification is required when the project is complete or terminated



Human Research Ethics Committee, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University  
 270 Rama 6 Rd. Phayatai Ratchathewi Bangkok 10400 Tel.(660)2012175, 2011544, 2010388  
 Website: <https://med.mahidol.ac.th/research/ethics>  
 E-mail: [raec.mahidol@gmail.com](mailto:raec.mahidol@gmail.com)

COA. No. MURA2024/554  
 Ref.2025/849

Title of Project (English)	Effects of the application of cognitive behavioral therapy techniques and mindfulness practices on fear of cancer recurrence among breast cancer patients
Title of Project (Thai)	ผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
Type of Review	Full Board
Principal Investigator	Wirinya Saengthamchai
Education Institute	The Graduate School of Srinakharinwirot University
Document reviewed	Annual Progress Report Date 18/07/2025
<p>Institutional Review Boards in Mahidol University are in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH GCP)</p>	
Date of Initial Approval	August 13, 2024
Renewal Date (1 <sup>st</sup> )	August 13, 2025
Date of Expiration	August 12, 2026

  
 Signature of Chair.....  
 (Asst. Prof. Chusak Okascharoen, M.D., Ph.D.)

- This certificate is subject to the following conditions:
- 1) Approval is granted only for the project with details described in submitted proposal
  - 2) Submission of modification to the approved project is needed before implementation
  - 3) A yearly progress report is required for renewing of approval
  - 4) Written notification is required when the project is complete or terminated



ภาคผนวก จ  
ใบประกาศนียบัตรการเข้าอบรม





ภาคผนวก จ  
ไปสเตอร์ประชาสัมพันธ์

# ขอเชิญอาสาสมัครเข้าร่วม

## โครงการวิจัย

ผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคของ  
การบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ  
ต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ  
ซึ่งเป็นกระบวนการจัดกิจกรรมกลุ่มในรูปแบบออนไลน์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



### คุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- เพศหญิง อายุ 45 - 65 ปี
- ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมครั้งแรกโดยแพทย์
- เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ MO (ไม่มีมีการกระจายไปอวัยวะอื่น )
- เข้ารับการประเมินสมรรถภาพของหัวใจ (MUGA SCAN) และอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือยามุ่งเป้า ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2567

### ติดต่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

คุณวิริณญา แสงธรรมชัย โทร 084-1609159  
หรือ โทร 02-201-2481 ต่อ 106 ในวันและเวลาราชการ

หากท่านมีความรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมงานวิจัยนี้  
สามารถติดต่อได้ที่ หน่วยจริยธรรมการวิจัยในคน  
สำนักงานวิจัย อาคารวิจัยและสวัสดิการชั้น 3  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
โทร 02-201-1544



ประวัติผู้เขียน

